



Pihla Alenius ja Emmi Eloranta

Synnyttäjien kokemuksia päivystyksellisestä sektioista

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilö (AMK)

Kätilötyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

4.12.2023

Tekijä	Pihla Alenius ja Emmi Eloranta
Otsikko	Synnyttäjien kokemuksia päivystyksellisestä sektiosta
Sivumäärä	29 sivua + 3 liitettä
Aika	4.12.2023
Tutkinto	Kätilö (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Kätilötyön tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Pirjo Koski, Lehtori
<p>Päivystyksellisellä sektiolla tarkoitetaan toimenpidettä, joka tehdään synnyttäjistä, sikiöstä tai molemmista johtuvasta syystä kiireellisenä sektiona tai hätäsektiona. Aiheena on usein synnytyksen aikana havaittu ongelma, joka estää normaalin alatiesynnytyksen. Leikkaus suoritetaan muutamien minuuttien tai muutamien tuntien sisällä päätöksestä. Synnytyksen aikana tapahtuvat odottamattomat muutokset vaikuttavat synnytyskokemukseen. Synnytyskokemus on yksilöllinen ja siihen vaikuttavat monet eri tekijät. Kokemus voi olla neutraali tai positiivinen, mutta se voi olla myös traumaattinen synnytystavasta riippumatta. Tämän opinäytetyön tarkoituksena on kuvata synnyttäjien kokemuksia sekä kokemukseen vaikuttavia tekijöitä päivystyksellisessä sektiosta. Tavoitteena on tuottaa tietoa kätilötyön opetuksen tueksi sekä opiskelijoiden ja ammattilaisten osaamisen kehittämiseksi.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineisto kerättiin systemaattisella tiedonhauulla sähköisiä tietokantoja hyödyntäen. Aineistoksi valikoitui 11 englanninkielistä tieteellistä tutkimusartikkelia Euroopan ja Yhdysvaltojen alueelta. Artikkelit oli julkaistu vuosien 2018–2023 aikana. Valikoidut tutkimukset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä, jossa aineistosta poimittiin tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmauksia. Ilmaukset käännettiin, pelkistettiin ja ryhmiteltiin ala-, ylä- ja pääluokiksi.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten mukaan synnyttäjät kokivat päivystyksellisen sektion enimmäkseen negatiivisena. Kokemukseen vaikuttivat hoitohenkilökunnan käytös, tunnekokemukset suunnitelman muutoksesta, epäonnistumisesta, pelosta ja yksinäisyydestä sekä saatu tuki sektion aikana ja sen jälkeen. Päivystyksellisen sektiolla synnyttäneillä havaittiin korkeampi ja pitkäaikaisempi riski synnytyksenjälkeisille mielenterveysongelmille verrattuna alateitse tai suunnitellulla sektiolla synnyttäneillä. Tiedonsaanti tapahtumien kulusta oikea-aikaisesti sekä tukihenkilön läsnäolo tekivät kokemuksesta turvallisemman ja positiivisemmän.</p> <p>Synnyttäjän kokemuksia päivystyksellisestä sektiosta tulisi tutkia lisää synnytyskokemuksen, synnyttäjän tuen ja tiedonannon huomioimisen parantamiseksi. Opinnäytetyön johtopäätösten mukaan synnytyskokemuksella on pitkäaikaiset vaikutukset. Hoitohenkilökunnan käytös vaikuttaa merkittävästi synnytyskokemuksen muodostumiseen, ja kokemuksissaan synnyttäjät priorisoivat lapsensa terveyden. Lisäksi kokemukset vaihtelivat negatiivisista tunteista positiivisiin, kuten voimaantumisen tunteeseen. Kokemuksilla oli vaikutus synnyttäjän fyysiseen ja psyykkiseen toimintakykyyn sekä tuen saannilla oli merkittävä vaikutus positiivisempaan kokemukseen.</p>	
Avainsanat	päivystyksellinen keisarileikkaus, sektio, synnytyskokemus

Authors	Pihla Alenius and Emmi Eloranta
Title	Mothers' Experiences of an Emergency Caesarean Birth
Number of Pages	29 pages + 3 appendices
Date	4 December 2023
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Midwifery
Instructor	Pirjo Koski, Lecturer
<p>Emergency caesarean section refers to a procedure performed urgently based on the indication of the mother, the fetus, or both, either as an urgent or emergency caesarean section. The indication often involves a problem detected during childbirth that prevents a normal vaginal delivery. The surgery is performed within a few minutes to a few hours after the decision is made. Unexpected changes can significantly impact the birthing experience. Each birthing experience is unique and can be influenced by a variety of factors. For many, the experience can be neutral or positive, but for some, it can be traumatic. The purpose of this thesis is to describe experiences of mothers who have undergone an emergency caesarean section and the factors influencing the experience. This thesis aims to provide information to support midwifery education and enhance student learning.</p> <p>This thesis was conducted as a descriptive literature review. We collected the research material through systematic data retrieval using electronic databases. A total of 11 scientific research articles were chosen as the source material. All the articles were in English, published between 2018 and 2023, and originated from Europe or the United States. The selected studies were analyzed using inductive content analysis, in which expressions corresponding to the research question were extracted from the material. These expressions were translated, summarized, and categorized into subcategories, categories, and main categories.</p> <p>According to the results of our thesis, the experiences of an emergency caesarean birth were mostly negative. The experiences were influenced by the behavior of the healthcare personnel, the emotional experiences of the mother regarding the changes to the initial birth plan, feelings of failure, fear, and loneliness as well as the support received during and after the section. Emergency caesarean birth was associated with an elevated risk of short-term and long-term postpartum mental health problems. Timely information about the events and the presence of a support partner made the experience feel safer and more positive.</p> <p>Further research on the experiences of an emergency caesarean birth is needed to enhance the birthing experience, maternal support, and communication. The thesis's conclusions indicate that the effects of the birth experience extend over the long term. The behavior of healthcare personnel greatly impacts the formation of the birth experience. In their experiences, mothers tend to prioritize their newborn's health. In addition, the experiences range from negative emotions to positive emotions, such as feeling empowered. These experiences have an impact on the mother's physical and mental capabilities, and receiving proper care significantly contributes to a more positive overall experience.</p>	
Keywords	emergency caesarean section, c-section, childbirth experience

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Päivystyksellinen sektio	2
2.1	Synnytys	2
2.2	Päivystyksellinen sektio	2
2.2.1	Kiireellinen sektio ja hätäsektio	3
2.2.2	Indikaatiot	3
3	Synnytyskokemus	4
3.1	Synnyttäjän tukeminen	5
3.1.1	Hoitohenkilökunnan tarjoaman tuen merkitys	5
3.1.2	Tukihenkilön tarjoaman tuen merkitys	6
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	6
5	Opinnäytetyön menetelmät ja aineisto	7
5.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	7
5.2	Aineiston haku	7
5.3	Aineiston kuvaus	10
5.4	Aineiston analyysi	11
6	Tulokset	13
6.1	Synnytyskokemukseen vaikuttavat tekijät päivystyksellisessä sektiossa	13
6.2	Päivystyksellisestä sektioista aiheutuvat tunnekokemukset	15
6.3	Toimintakyvyn ja tuen merkitys päivystyksellisen sektorin aikana ja postoperatiivisesti	16
7	Pohdinta	17
7.1	Tulosten tarkastelu	17
7.2	Eettisyys	20
7.3	Luotettavuus	21
7.4	Johtopäätökset	23
7.5	Jatkotutkimusehdotukset	23
	Lähteet	24
	Liitteet	
	Liite 1. Aineistotaulukko	

Liite 2. Esimerkki pelkistämisestä ja alaluokan syntymisestä

Liite 3. Luokittelutaulukko

1 Johdanto

Synnytystapoja on kaksi, alatiesynnytys ja keisarileikkaus eli sektio. Tarpeen vaatiessa synnytys muutetaan päivystykselliseksi sektioksi eli kriittisyyden mukaan joko kiireelliseksi sektioksi tai hätäsektioksi. (Keisarileikkaus. 2020.) Maailman terveysjärjestö WHO on todennut, että sektioiden osuuden ollessa alle 19 % kaikista synnytyksistä, synnyttäjien ja vastasyntyneiden terveys on parhaimmillaan (Saisto & Ulander 2020). Suomessa sektioiden osuus kaikista synnytyksistä vuonna 2022 on noussut 19,6 prosenttiin. Päivystyksellisten sektioiden määrä Suomessa on tuoreimpien tietojen mukaan korkeimmillaan, joten aiheen tutkiminen ja synnytyskokemuksen parantaminen on hyvin ajankohtaista. (THL 2023.)

Vuonna 2018 Maailman terveysjärjestö WHO julkaisi suositukset synnytyksen aikaisesta hoidosta positiivisen synnytyskokemuksen saavuttamiseksi. Suosituksen tarkoituksena on parantaa synnyttävien naisten ja heidän vauvojensa terveyttä ja hyvinvointia tarjoamalla hyvän käytännön ohjeita synnytykselle. Suosituksissa korostuu positiivisen synnytyskokemuksen merkitys ja pyrkimys vähentää synnytyksen lääketieteellistämistä, kuten sektioita. WHO:n mukaan synnytyksen lääketieteellistäminen saattaa vaikuttaa negatiivisesti synnytyskokemukseen. (WHO 2018: 1–2.)

Opinnäytetyössämme tutkimme synnyttäjien kokemuksia päivystyksellisestä sektiosta, sekä kokemukseen vaikuttavia tekijöitä kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Päivystyksellisen sektion kokemukset sisältävät aina aiemman suunnitelman muutoksen eli alatiesynnytyksen suunnitelman perumisen tai suunnitellun sektion pakollisen aikaistamisen. Kokemukseen voi liittyä huoli niin synnyttäjän, vauvan kuin molempien terveydestä, mikä voi luoda traumaattisen synnytyskokemuksen (Mieli). Synnyttäjälle tarjottu monipuolinen tuki, sekä tietoisien suostumuksen varmistaminen edistävät positiivista synnytyskokemusta (Power & Williams & Brown 2023: 18–19; Keag & Norman & Stock 2018: 3). Jokaisen synnyttäjän synnytyskokemus on ainutlaatuinen, mutta yhteisten tekijöiden tunnistamista voidaan hyödyntää opetuksessa, ohjeistuksessa ja käytännöissä.

Synnytyskokemuksia on tutkittu runsaasti eri näkökulmista, mutta tutkimuksia on harvoin rajattu kokemuksiin päivystyksellisistä sektioista. Synnyttäjien kokemuksia on aikaisemmin tutkittu esimerkiksi laadullisena tutkimuksena kättilöiden tarjoamasta tuesta

ja hoidosta välittömästi ennen ja jälkeen keisarileikkauksen, riippumatta sektion suunnitelmallisuudesta. (Afaya ym. 2020). Tiedon lisääminen parantaa mahdollisuuksia parempaan synnytyskokemukseen synnytystavasta riippumatta. Tieto synnyttäjien kokemuksista ja traumaattisen synnytyskokemuksen riskitekijöistä parantaa myös kätilöiden ja muun terveydenhuollon ammattilaisten ja opiskelijoiden tapaa toimia sekä ottaa huomioon synnyttäjän ajatuksia synnytyskokemuksen parantamiseksi. (Mäkelä & Airo & Tokola & Saisto & Rouhe 2021.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata synnyttäjien kokemuksia ja kokemuksiin vaikuttavia tekijöitä päivystyksellisessä sektiossa. Tavoitteenamme on tuottaa tietoa kätilötyön opetuksen tueksi, sekä opiskelijoiden ja ammattilaisten osaamisen kehittämiseksi. Opinnäytetyö toteutettiin syksyllä 2023.

2 Päivystyksellinen sektio

2.1 Synnytys

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) määrittelee synnytyksen tapahtumaksi, jossa syntyy yksi tai useampi vähintään 22 raskausviikon ikäinen tai vähintään 500 gramman painoinen sikiö. Sikiön syntyminen voi tapahtua alateitse tai sektiolla. (THL 2020; Tiitinen 2023c.)

Normaali synnytys tarkoittaa sikiön syntymistä alateitse ilman lääketieteellisen intervention tarvetta (Tiitinen 2023c). Sektiossa sikiö saatetaan kohdusta synnyttäjän vatsanpeitteiden ja kohdun seinämän läpi (THL 2020). Sektio on kirurginen toimenpide ja sisältää korkeamman komplikaatoriskin kuin alatiesynnytys (Pallasmaa & Rautava & Timonen 2016). Perinataalitilastojen mukaan Suomessa oli vuonna 2022 oli 44 589 synnyttäjää. Sektioiden osuus kaikista synnytyksistä oli 19,6 %, kiireellisiä sektioita kaikista synnytyksistä oli 10,9 % ja hätäsektioita 0,8 %. Kiireellinen ja hätäsektio ovat aina suunnittelemattomia. (THL 2023.)

2.2 Päivystyksellinen sektio

Tässä opinnäytetyössä keskitymme päivystyksellisiin sektioihin, eli kiireellisiin sektioihin ja hätäsektioihin. Sektio voi myös olla suunniteltu eli elektiivinen sektio, jolloin leikkauspäivä on varattu etukäteen (Keisarileikkaus. 2020). Päivystyksellinen sektio toteutetaan kiireellisyyden mukaan toimenpiteenä äidin, sikiön tai molempien indikaatiolla.

Kiireellisyys saattaa vaihdella minuuteista useampiin tunteihin. Usein päivystykselliseen sektioon ryhdyttäessä synnytys on jo käynnistynyt. (Uotila 2017: 574.)

2.2.1 Kiireellinen sektio ja hätäsektio

Kiireellinen sektio pyritään toteuttamaan siten, että synnyttävä ehditään valmistelemaan ja tarvittava hoitohenkilökunta ehtii saapua paikalle. Kiireellisyys voi vaihdella kymmenistä minuuteista muutamiin tunteihin. Yleisin ihon avaustapa kiireellisessä sektiossa on Pfannenstiel-viilto, joka kulkee poikittain alavatsan alueella. (Uotila 2017: 574–577; Sikiön tarjontapoiikkeavuudet. 2020.) Sektiot voidaan suorittaa neuraksiaalisessa anestesiasa eli spinaali- tai epiduraalipuudutuksessa tai nukutuksessa. Suurimmassa osassa päivystyksellisistä sektioista synnyttävä nukutetaan, erityisesti mikäli neuraksiaalinen anestesia on riittämätön. (Capogna 2017: Luku 7.1.2.1; Pitkänen & Förster 2014.)

Hätäsektio on päivystyksellinen toimenpide, jossa sikiöllä tai äidillä on hengenvaarallinen tilanne. Se eroaa kiireellisestä sektioista siten, että toimenpide pyritään suorittamaan muutaman minuutin kuluessa viimeistään kymmenen minuutin sisällä sektiopäätöksestä. Hätäsektiossa potilas siirretään kiireellisesti leikkaussaliin, jossa leikkaus suoritetaan välittömästi erityisiä hätäjärjestelyjä ja lisätyövoimaa hyödyntäen. Toimenpide pyritään suorittamaan turvallisesti sekä äidin että sikiön terveyden varmistamiseksi. Tilanteen hengenvaaran ja kiireellisyyden vuoksi saatetaan joutua tekemään kompromisseja, esimerkiksi puhtausjärjestelyiden tai anestesiavalmisteluiden suhteen. (Uotila 2017: 575–576.) Hätäsektio toteutetaan useimmiten yleisanestesiassa eli nukutuksessa (Uotila 2017: 575–576; Capogna 2017: Luku 7.1.2.1). Hätäsektion erityispiirteinä on Pfannenstiel-viillon lisäksi tehtävä alakeskiviilto, joka kulkee pystysuoraan navan alapuolelta alaspäin. Viilto suoritetaan vauvan syntymisen nopeuttamiseksi. (Uotila 2017: 575–576.)

2.2.2 Indikaatiot

Kiireellisen sektion ja hätäsektion aiheena on jokin synnytyksen tai raskauden aikana havaittu ongelma, joka estää normaalin alatiesynnytyksen tai vaatii elektiivisen sektion aikaistamista. Indikaationa on huoli sikiön, synnyttäjän tai molempien hyvinvoinnista. (Tiitinen 2023d; Uotila 2017: 574–575.)

Päivystyksellisen sektion indikaatioina voivat olla synnytyksen käynnistymättömyys, pitkittyminen tai pysähtyminen, jolloin synnytys ei edisty toivotulla tavalla. Normaalin alatiesynnytyksen ponnistusvaiheen pysähtyminen, kun imukuppia ei voida käyttää, luokitellaan myös päivystyksellisen sektion indikaatioksi. Muita indikaatioita voivat olla vakavat komplikaatiot tai sellaisen uhka, esimerkiksi vakava verenvuoto. (Uotila 2017: 575.) Vakavan verenvuodon syitä voivat esimerkiksi olla eteisistukka tai kohdun repeämä. Istukan kiinnittyessä kohdunsuun päälle tai istukan verisuonten repeytymisestä aiheutuva runsas verenvuoto vaatii yleensä kiireellisen sektion. (Hätätilanteet synnytyksessä. 2020.)

Päivystykselliseen sektioon päätymiseen voivat vaikuttaa myös sikiöindikaatiot, esimerkiksi sikiön asfyksia tai sen uhka. (Uotila 2017: 574.) Asfyksialla tarkoitetaan tilannetta, jossa sikiön veren happitaso laskee ja sikiö joutuu turvautumaan anaerobiseen aineenvaihduntaan. Tämä johtaa metaboliseen asidoosiin eli kehon happoemästäsapainon häiriintymiseen. Tilanteen pitkittyessä sikiön sydän ja aivot lopettavat toimintansa. (Timonen & Erkkola 2004; Mustajoki 2021.)

Muita synnytyksen aikana tapahtuvia komplikaatioita, jotka voivat johtaa päivystykselliseen sektioon ovat napanuoraprolapsi eli napanuoran esiinluiskahdus sekä äkillinen istukan irtautuminen. Jos sikiökalvot puhkeavat ennen kuin sikiö tarjoutuva osa on kiinnittynyt lantioon, napanuoralenkki voi päästä valumaan emättimeen. Napanuorassa oleva verenkierto estyy, kun napanuora puristuu sikiön tarjoutuvan osan ja synnyttäjän lantion väliin. Jos napanuoralenkkiä ei voida työntää takaisin sikiön tarjoutuvan osan taakse, on päädyttävä päivystykselliseen sektioon. (Hätätilanteet synnytyksessä. 2020.) Äkillisessä istukan irtautumisessa istukka irtoaa ennenaikaisesti osittain tai kokonaan. Tämä heikentää istukan toimintaa, jolloin sikiön hapensaanti on vaarassa. Sikiön voinnin heikentyessä tai verenvuodon voimistuessa tehdään kiireellinen tai hätäsektio. (Tiitinen 2023a.)

3 Synnytyskokemus

Synnytyskokemus, riippumatta synnytystavasta, on valtaosalle neutraali tai positiivinen kokemus, mutta kolmasosalle kokemus on negatiivinen ja jopa traumaattinen (Orovou ym. 2020). Mikäli negatiivista synnytyskokemusta ei tunnisteta, huomioida tai hoideta tarpeeksi nopeasti, synnyttäjän voi traumakynnyks ylittyä, vaikka synnytys olisi lääketieteellisesti normaali ja ongelmaton. Traumakynnyksen ylittyessä voi synnyttäjälle kehit-

tyä traumaperäinen stressihäiriö (PTSD). Traumaattinen synnytyskokemus voi kroonistua ja oireilla vanhemmuuden aikana, millä voi olla vahingollinen vaikutus lapsen varhaiskehitykseen. Päivystyksellisen sektion suunnittelemattomuus voi lisätä tilanteen kuormittavuutta, mutta ei itsessään aiheuta synnyttäjän traumakynnyksen ylittymistä. (Mäkelä ym. 2021; Power ym. 2023: 18.) Traumaattisen synnytyskokemuksen ehkäisy ja riskitekijöiden tunnistaminen alkaa jo ennen raskautta ja jatkuu synnytyksen jälkeen (Mäkelä ym. 2021).

3.1 Synnyttäjän tukeminen

Synnyttäjälle tarjottu jatkuva tuki lisää synnytystyytyväisyyttä ja vähentää komplikaatioiden riskiä (Wang ym. 2018: 1–2). WHO suosittelee vuoden 2018 julkaisussaan, että jokaiselle synnyttäjälle tarjotaan kunnioittavaa tukea ja mahdollisuutta tukihenkilön läsnäoloon koko synnytysprosessin ajan (WHO 2018: 4).

3.1.1 Hoitohenkilökunnan tarjoaman tuen merkitys

Hoitohenkilökunnan rooli on keskeisessä osassa synnytyskokemuksen muodostumista. Hoitohenkilökunta voi toiminnallaan vaikuttaa synnyttäjän kokemuksiin raskauden ja sektion aikana sekä postoperatiivisesti. (Sung & Mahdy 2023.) Aikaisemmassa tutkimuksessa korostuu kättilöiden fyysinen ja psyykinen tuki, sekä asenne kivunhallintaa kohtaan synnytyskokemuksen muodostumisessa. Tutkimuksessa korostuu myös tiedon tarjoaminen ja kommunikaatio, sekä asenteet hoitoa kohtaan. (Afaya ym. 2020.) WHO:n vuonna 2018 laatima suositus ammattilaisille pyrkii vähentämään negatiivisia synnytyskokemuksia parantamalla naisten kokemaa hoitoa synnytyksen aikana ja sen jälkeen (WHO 2018: 1–2).

Synnyttäjän oma tahto otetaan huomioon, kun synnytys päätetään muuttaa päivystykselliseksi sektiksi, vaikka vastuu lopullisesta ratkaisusta on aina lääkäriillä. Synnyttäjän päätöksenteon olennaisena osana on tietoinen suostumus. (Keag ym. 2018: 3.) Tietoinen suostumus on hoitotyössä yksi eettisyyden ja laillisuuden peruspilareista (Välimäki & Lehtonen 2002). Tutkimusten mukaan negatiivisen synnytyskokemuksen ja synnytyksen jälkeisen masennuksen riski kasvaa, mikäli synnyttäjä on kokenut pakottamista lääketieteellisiin toimenpiteisiin, kuten päivystykselliseen sektioon, tai jos hän ei ole kokenut voineensa vaikuttaa sektiopäätökseen. (Power ym. 2023: 18–19; Ballesteros 2022: 875.)

Lääketieteellistetyn synnytyksen kokeneilla on suhteessa enemmän vaikeuksia lapsivuodeaikana, minkä vuoksi päivystyksellisellä sektiolla synnyttänyt tarvitsee tällöin erityisen paljon tukea (Power ym. 2023: 19). Toipumisaika päivystyksellisestä sektion jälkeen on usein pidempi ja synnyttäjä vaatii hoitoa enemmän kuin alatiesynnytyksestä tai elektiivisestä sektiosta toipuva. (Keisarileikkauksen jälkeiset ongelmat. 2020)

Onnistunut postoperatiivinen kivunlievitys edistää toipumista ja ehkäisee komplikaatioilta (Kontinen & Havunen 2015). Kivunlievitys suunnitellaan sektion jälkeen yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa ennen vastasyntyneen siirtymistä osastolle (Keisarileikkauksesta toipuminen. 2020). Lääkkeellisen kivunlievityksen lisäksi on suositeltavaa hyödyntää erilaisia lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä. Kivun onnistunut hoito perustuu aina hyvään hoitosuhteeseen. (Kipu. 2017; Terveyskylä 2017.)

3.1.2 Tukihenkilön tarjoaman tuen merkitys

Tukihenkilön läsnäolo luo synnyttäjälle turvallisuuden tunnetta ja voi näin kohentaa synnytyskokemusta. Tukihenkilö on tavallisimmin toinen tuleva vanhempi, muu läheinen tai koulutautunut synnytystukihenkilö eli doula. Tukihenkilön tarjoama apu odotuksen, synnytyksen ja lapsivuodeajan aikana on monipuolista kattaen niin henkisen kuin fyysisen hyvinvoinnin tukemisen. (Tukihenkilön rooli synnytyksessä. 2020.)

Neuraksiaaliossa anestesiassa tehty sektio useimmiten mahdollistaa tukihenkilön läsnäolon, sekä ihokontaktin vastasyntyneen ja synnyttäjän välillä pian synnytyksen jälkeen. Välitön ihokontakti auttaa niin synnyttäjää kuin syntynyttä toipumaan synnytyksestä. Mikäli sektio vaatii nukutuksen, välitön ihokontakti on mahdollista vasta synnyttäjän voimien salliessa nukutuksesta heräämisen jälkeen. Lisäksi nukutusjärjestelyt rajoittavat tukihenkilön läsnäolon mahdollisuutta. (Terveyskylä 2020; Ensi-imetus ja ihokontakti. 2020.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata synnyttäjien kokemuksia sekä kokemuksiin vaikuttavia tekijöitä päivystyksellisessä sektiossa. Tavoitteenamme on tuottaa tietoa kätilötyön opetuksen tueksi sekä opiskelijoiden ja ammattilaisten osaamisen kehittämiseksi.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia kokemuksia synnyttäjillä on päivystyksellisestä sektioista?
2. Mitkä tekijät vaikuttavat synnytyskokemukseen päivystyksellisessä sektiossa?

5 Opinnäytetyön menetelmät ja aineisto

5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

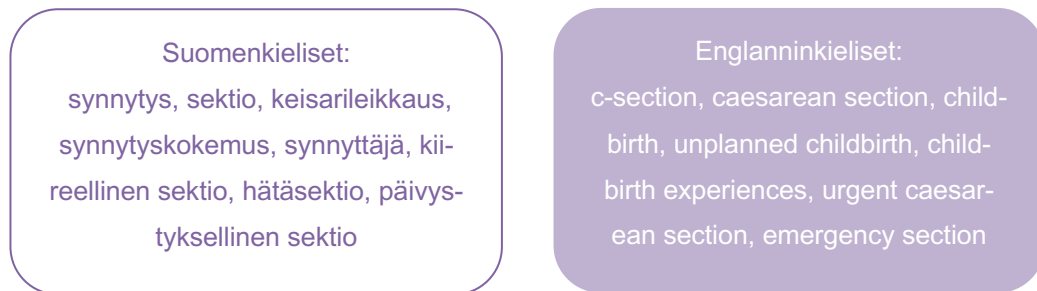
Kirjallisuuskatsaus menetelmänä muodostaa kokonaiskuvan tietystä aihealueesta. Tutkimuksen perustana laaditaan aina kirjallisuushaku ja -katsaus. Olemme tarkastelleet aiempia tutkimuksia ja niiden tuloksia tutkimusaiheeseemme kohdistuen. Kirjallisuuskatsauksen erityispiirteenä on sen toistettavuus, jolla tarkoitetaan tutkimuslöydöksen vahvistettavuutta ja todennettavuutta uusissa tutkimuksissa. (Stolt & Axelin & Suhonen 2015: 7; Reito & Raittio & Helminen 2020.) Kirjallisuuskatsauksen on noudatettava tieteen yleisiä periaatteita, kuten avoimuus, tieteellinen kriittisyys, itsekorjaavuus ja objektiivisuus. Opinnäytetyömme on julkinen, joka mahdollistaa sen arvioinnin tieteellisessä yhteisössä. (Salminen 2011: 3.)

Opinnäytetyömme tutkimusmenetelmänä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa ei ole tarkoin määriteltyjä sääntöjä. Menetelmä keskittyy tieteellisiin julkaisuihin ja erityisesti niihin, jotka ovat läpikäyneet vertaisarvioinnin. Opinnäytetyömme tavoitteena on tuoda helppolukuisesti esiin yhteenveto tutkittavasta aiheesta, osoittaa tärkeimmät havainnot ja tulokset aikaisemmissa tutkimuksissa, sekä tunnistaa mahdolliset aukot tiedossa tai alueet, joissa tarvitaan lisää tutkimusta. (Stolt ym. 2015: 9; Salminen 2011: 7.) Tarkastelimme opinnäytetyössämme päivystyksellisten sektioiden teoriaa ja käsitteistöä, ja kokosimme yhteen synnyttäjien kokemuksia ja kokemukseen vaikuttavia tekijöitä päivystyksellisessä sektiossa aikaisempien tutkimusten pohjalta.

5.2 Aineiston haku

Kirjallisuushaku ja aineiston valinta ovat olennainen osa tutkimuksen suunnittelua ja toteutusta. Näissä vaiheissa pyritään löytämään kaikki tarvittava materiaali tutkimuskysymyksen ratkaisemiseksi. Kirjallisuuskatsauksen perustana käytetään ensisijaisesti alkuperäistutkimuksia. (Stolt ym. 2015: 25–26.)

Opinnäytetyössämme tutkimusaineistoa kerättiin systemaattisella tiedonhaulla, joka toteutettiin seuraavien hakukoneiden avulla: Medic, PubMed, ProQuest Central, CINAHL Complete. Hakusanat laadimme aiheemme perusteella suomeksi ja englanniksi, jonka jälkeen muodostimme hakulausekkeet. Hakusanat ovat kuvattuna kuviossa 1.



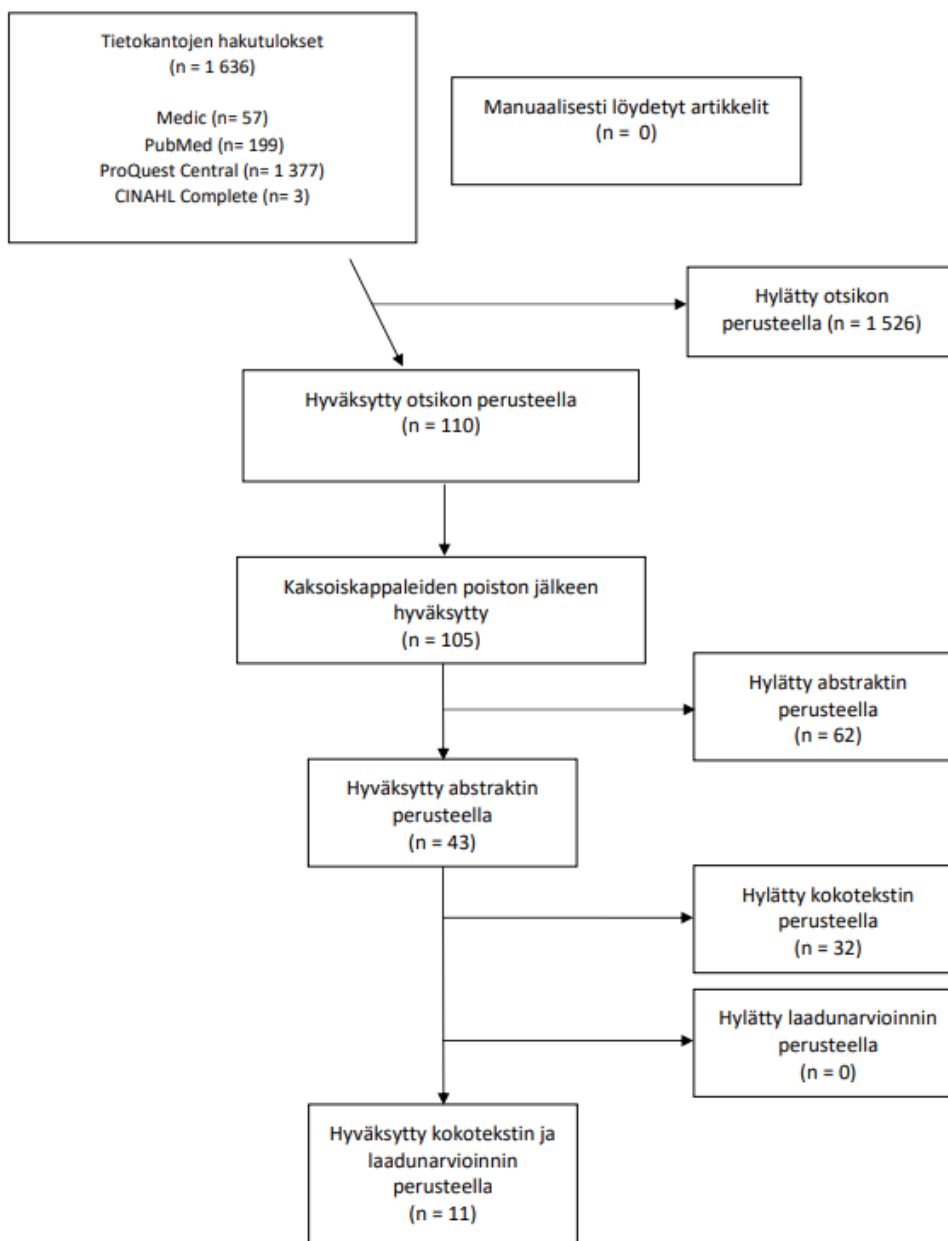
Kuvio 1. Hakusanat

Aineistohakua rajattiin tarkoituksena saada mukaan riittävän yhdenmukaisia tutkimuksia ja varmistaa, että kirjallisuuskatsaus pysyy tiukasti opinnäytetyön tutkimuskysymyksissä (Stolt ym. 2015: 25–26). Sisäänottokriteerit käsittelivät kokotekstin saatavuutta, käytettyä kieltä, julkaisuvuotta, julkaisun ja tutkittavien alkuperäismaata, julkaisukanavan tasoa sekä artikkelin sisältöä. Valitun aineiston tuli koostua ilmaisista kokotekstin sisältävistä vertaisarvioituista tutkimusartikkeleista. Lisäksi sisäänottokriteereiksi valitsimme julkaisuvuodet 2013–2023, julkaisukielen suomi tai englanti, sekä julkaisualueet Eurooppa ja Yhdysvallat. Artikkelin tuli vastata tutkimuskysymyksiimme, eli käsitellä synnyttäjien kokemuksia ja kokemukseen vaikuttavia tekijöitä päivystyksellisessä sektiossa. Tutkimusartikkelin julkaisukanavan tuli laadunarvioinnin perusteella olla vähintään tasolla 1 (Julkaisufoorumi). Poissulkukriteereitä olivat ennen vuotta 2013 julkaistut tutkimusartikkelit, julkaisukielenä muu kuin suomi tai englanti, valittujen alueiden ulkopuolinen alue sekä maksulliset tai osittain maksulliset artikkelit ja vertaisarvioinnin puuttuminen.

Koehakuja tehdessämme havaitsimme tietokantojen toimivan eri tavoin, mutta yksi hakulauseke tuotti tutkimuskysymyksiimme vastaavia tuloksia jokaisessa valitsemasamme tietokannassa. Päätimme käyttää kyseistä hakulauseketta jokaisessa haussa eri tietokantojen välillä. Lopullisessa tietokantahaussa käytetty hakulauseke oli ("emergency caesarean section" AND experience OR "urgent caesarean section" AND experience) ja suomenkielisissä tietokannoissa ("kiireellinen sektio" AND kokemus OR hätäsektio AND kokemus).

Systemaattisen aineistonhaun tuloksena kolmesta eri tietokannasta: PubMed, CINAHL ja ProQuest Central valittiin aineistoksi yhteensä 11 tutkimusartikkelia, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin ja täyttivät sisäänoton sekä laadunarvioinnin kriteerit. Medic-tietokannan haulla ei löytynyt yhtään abstraktin perusteella sopivaa tutkimusartikkelia katsaukseen. Manuaalisella haulla ei löytynyt tutkimuksia, jotka olisivat vastanneet tutkimuskysymyksiin yhtä hyvin kuin systemaattisella haulla löydetyt aineistot. Tästä syystä manuaalisen haun tuloksena kokonaisotantaan ei lisätty tutkimuksia (n=0).

Aineiston haku eteni tarkastelemalla kokonaisotannan tutkimusartikkeleiden (n=1 636) otsikoita. Otsikoiden perusteella poistimme epäolennaiset artikkelit (n=1 526). Hyväksytyt artikkelit (n=110) vastasivat otsikoiltaan tutkimuskysymyksiimme ja opinnäytetyömme aiheeseen. Seuraavaksi tarkastimme mahdolliset kaksoiskappaleet eri tietokantojen väliltä, ettei sama artikkeli tullut valituksi mukaan useampaan kertaan. Tämän jälkeen tarkastelimme artikkelien abstrakteja (n=105). Abstraktin perusteella hylkäsimme artikkeleista ne, jotka eivät vastanneet kohdennetusti tutkimuskysymyksiimme (n=62) ja valitsimme ne, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme parhaiten (n=43). Kokotekstin ja laadunarvioinnin perusteella hylkäsimme artikkelit, jotka eivät vastanneet kokonaisuudessaan tutkimuskysymyksiimme (n=32) sekä ne, joiden julkaisukanava ei ollut vähintään tasoa 1 (n=0). Kokotekstin ja laadunarvioinnin perusteella tieteellisiä tutkimusartikkeleita valikoitui siten, että ne vastaisivat mahdollisimman kohdennetusti ja monista näkökulmista tutkimuskysymyksiimme (n=11). Tutkimusartikkelit ovat esitetty tarkemmin opinnäytetyön liitteissä olevassa taulukossa (Liite 1). Aineiston haun ja valintaprosessin vaiheita on kuvattu kuviossa 2.



Kuvio 2. Aineiston haku- ja valintaprosessi

5.3 Aineiston kuvaus

Opinnäytetyömme aineistoksi valitsimme kokotekstin perusteella yhteensä 11 tutkimusartikkelia (n=11). Tutkimusartikkeleista kirjasimme taulukkoon tekijät, otsikon, julkaisuvuoden, julkaisumaan, tutkimuksen menetelmät ja otoksen sekä keskeisimmät tulokset. Taulukkoon kirjasimme myös julkaisukanavan sekä niiden luokitellun tason. Kaikki valitsemamme tutkimusartikkelit olivat englanninkielisiä sekä vertaisarvioituja. Artikkelit ovat numeroituna liitteenä olevassa taulukossa aakkosjärjestyksessä (Liite 1).

Tutkimusten menetelmät vaihtelivat: niistä seitsemän olivat laadullisia (Attard & Iles & Bristo & Satherley 2022; Emdal Navne & Høgh & Johansen & Nordahl Svendsen & Led Sorensen 2020; Fleming ym. 2022; Nilsen Mørch & Sommerseth & Dahl 2019; Ristorp Andersen ym. 2020; Rodríguez-Almagro ym. 2019; Rodriguez & Moro & Radjack 2023) ja kolme määrällistä tutkimusta (Lyngbye ym. 2022; Oelhafen & Trachsel & Monteverde & Raio & Cignacco 2021; Ryan & O. Doherty & Devane & McAuliffe & Morrison 2019), sekä yksi tutkimus, jossa hyödynnettiin sekä laadullista että määrällistä lähestymistapaa (Eckerdal ym. 2018). Valitut tutkimusartikkelit oli julkaistu vuosien 2018–2023 välillä. Tutkimuksista 10 oli toteutettu Euroopassa; Ruotsissa (Eckerdal ym. 2018), Norjassa (Nilsen Mørch ym. 2019), Tanskassa (Lyngbye ym. 2022), Sveitsissä (Fleming ym. 2022; Oelhafen ym. 2021), Ranskassa (Rodriguez ym. 2023), Espanjassa (Rodríguez-Almagro ym. 2019), Yhdistyneessä kuningaskunnassa (Attard ym. 2022; Emdal Navne ym. 2020) ja Irlannissa (Ryan ym. 2019) sekä yksi Pohjois-Amerikassa, Yhdysvalloissa (Ristorp Andersen ym. 2020).

Julkaisukanavan luokituksen kriteerinä oli olla vähintään tasoa 1, eli perustasolla (Julkaisufoorumi). Tutkimusartikkeleista julkaisutasolla 1 oli yhdeksän julkaisua (n=9) ja tasolla 2 olevia julkaisuja oli kaksi (n=2). Tutkimuksiin osallistui päivystyksellisellä sektorilla synnyttäneitä täysi-ikäisiä naisia ja yhteen osallistui myös synnyttäjien kumppaneita. Otoksen koko vaihteli 7–6054 tutkittavan välillä.

5.4 Aineiston analyysi

Opinnäytetyömme aineiston sisällönanalyysimenetelmänä käytimme induktiivista lähestymistapaa. Sisällönanalyysin päämääränä on muodostaa tiivistetty ja yleistetty kuvaus tutkittavasta ilmiöstä, jotta käyttämästämme aineistosta saadaan syvempi käsitys (Aaltio & Holopainen & Huhtinen 2020: Luku 4; Tuomi & Sarajärvi 2018: Luku 4). Induktiivisessa eli aineistolähtöisessä analyysissä aineiston luokittelu luodaan kyseiseen aineistoon perustuen (Elo & Kajula & Tohmola & Kääriäinen 2022: 215–225). Menetelmä antaa mahdollisuuden tutkia vähäistä aineistoa ilman ennakkoon määriteltyjä teoreettisia oletuksia, ja siksi sen käyttö on perusteltua (Elo & Kyngäs 2007: 109).

Induktiivisen analyysimenetelmän mukaisesti perehdyimme valittuun aineistoon perusteellisesti, jonka jälkeen aloitimme aineiston redusoinnin eli pelkistämisen. Keräsimme 11 artikkelin aineistosta tutkimuskysymyksiimme vastaavia lauseita tai lausekokonaisuksia, eli ilmauksia, jolloin epäolennainen tieto karsiutui (Tuomi & Sarajärvi 2018: Luku 4). Ilmaukset kerättiin taulukkoon, josta käy ilmi mistä artikkelista ja miltä sivulta ilmaus on peräisin. Kaikki käyttämämme artikkelit olivat englanniksi, joten käänsimme

ilmaukset suomen kielelle siten, että alkuperäinen viesti säilyi muuttumattomana. Suomen kielelle käännettyistä ilmauksista muodostettiin pelkistetyt ilmaukset.

Redusoinnin jälkeen klusteroimme eli ryhmittelimme kootut ilmaukset. Klusteroinnissa etsitään kootusta datasta samankaltaisuuksia tai muita yhdistäviä tekijöitä ja muodostetaan luokkia. Ensin muodostimme alaluokat (n=17) ja nimesimme ne sisältöä kuvailevasti. Klusterointia jatkoimme muodostamalla alaluokista edelleen yläluokkia (n=7) ja lopulta kolme pääluokkaa (n=3). Klusterointi on tehty abstrahoiden eli käsitteellisten. Abstrahoinnissa empiirisen aineiston ilmaukset muokataan teoriaan perustuviin käsitteisiin, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018: Luku 4.) Tulokset ja johtopäätökset perustuvat muodostettuihin pääluokkiin. Esimerkki pelkistämisestä ja alaluokan synnystä on kuvattu taulukossa 1 ja liitteissä olevassa taulukossa (Liite 2). Luokittelutaulukko ala-, ylä- ja pääluokista esitetään opinnäytetyön liitteissä olevassa taulukossa (Liite 3).

Alkuperäinen ilmaus	Käännös	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
<i>"Others described midwives who encouraged and pressurised them to get out of bed, which they considered to be positive." (7: 7)</i>	Toiset kuvailivat kätilöitä, jotka kannustivat ja painostivat heitä nousemaan sängystä, ja he pitivät sitä positiivisena	Positiivista oli kannustavat kätilöt.	Terveystieteiden ammattilaisen myönteinen käytös
<i>"I was impressed by the way things happened. I felt a calm and professional atmosphere. I saw good communication between 10 professionals, and everyone knew their tasks" (1: 7)</i>	"Olin vaikuttunut siitä, miten asiat sujuivat. Koin ilmapiirin rauhallisena ja ammattimaisena. Näin hyvää kommunikaatiota kymmenen ammattilaisen välillä, ja jokainen tiesi tehtävänsä."	Kokemus vaikuttava, rauhallinen ja ammattimainen.	
<i>"One woman felt that the midwife took particularly good care of her on the first day and assisted her with personal care and mobilisation, thereby making her feel safe and cared for" (7: 7)</i>	Eräs nainen koki, että kätilö huolehti erityisen hyvin hänestä ensimmäisenä päivänä ja auttoi häntä henkilökohtaisessa hygienian hoidossa ja liikkumisessa, mikä sai hänet tuntemaan olonsa turvalliseksi ja huolenpidetyksi	Kätilön hyvä huolenpito loi turvaa.	
<i>"Some of the informants described the postnatal personnel as positive and accessible, and they</i>	Jotkut haastatelluista kuvailivat synnytyksen jälkeistä henkilökuntaa	Kokemus henkilökunnasta oli myönteinen	

<i>explained that it had been easy to ring the bell for assistance.” (7: 7)</i>	myönteisenä ja saavutettavana, ja he selittivät, että avun pyytäminen oli ollut helppoa soittamalla kutsukelloa.	ja apua oli helposti saatavissa.	
---	--	----------------------------------	--

Taulukko 1. Esimerkki pelkistämisestä ja alaluokan synnystä

6 Tulokset

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin vastaavat tulokset esitetään aineiston analyysissa muodostamamme pääluokkien (n=3), yläluokkien (n=7) ja alaluokkien (n=17) mukaisesti alaluvuissa 6.1–6.3. Ala-, ylä- ja pääluokat ovat kuvattuna opinnäytetyön liitteenä olevassa taulukossa (Liite 3). Tuloksissa käytettyyn aineistoon viitataan järjestysnumeroilla, jotka ovat esitettynä opinnäytetyön liitteenä olevassa aineistotaulukossa (Liite 1).

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli etsiä tietoa aikaisempien tutkimusten pohjalta synnyttäjien kokemuksiä sekä kokemuksiin vaikuttavia tekijöitä päivystyksellisessä sektiossa. Tutkimusten pohjalta esiin nousi kolme pääluokkaa, joita ovat synnytyskokemukseen vaikuttavat tekijät, sektioista aiheutuvat tunnekokemukset sekä toimintakyvyn ja tuen merkitys päivystyksellisen sektorin aikana ja postoperatiivisesti.

6.1 Synnytyskokemukseen vaikuttavat tekijät päivystyksellisessä sektiossa

Synnytyskokemukseen vaikuttavat tekijät päivystyksellisessä sektiossa -pääluokan muodostimme kuudesta alaluokasta (n=6), jotka ryhmittelimme kolmeen yläluokkaan (n=3): hoitohenkilökunnan käytöksen vaikutus, pitkäaikaiset vaikutukset sekä terveyden turvaaminen. Ylä- ja alaluokat ovat kuvattu kuviossa 3.



Kuvio 3. Synnytyskokemukseen vaikuttavat tekijät päivystyksellisessä sektiossa: ylä- ja alaluokat

Tutkimukset osoittavat, että hoitohenkilökunnan käytöksellä on suuri vaikutus synnytyskokemukseen niin negatiivisesti kuin positiivisestikin. Kätilöiden käytöstä kuvailtiin epäkohteliaana ja loukkaavana, ja jopa kaltoinkohteluna, jota erään synnyttäjän mukaan kenenkään ei pitäisi kokea. (1: 9.) Yksi synnyttäjä kertoi kipukokemuksen vähättelystä, jolloin hän tunsi itsensä huumeaddiktiksi, kun hän tarvitsi lisää kipulääkettä. Kätilöiden käytös koettiin huonona myös sektioimenpiteen jälkeen. Koettiin, että hoitohenkilökunta unohti vastasyntyneen täysin ja keskittyi vain imetyksen onnistumiseen. (6: 6.)

Hoitohenkilökunnan käytöksessä esiin nousee kokemus painostuksesta ja pelottelusta. Tutkimuksen mukaan päivystyksellinen sektio liitetään suurimpaan painostuksen kokemiseen. Hieman yli kolmasosa tutkimukseen osallistuneista kokivat pelottelua toimenpiteestä. Synnyttäjät usein vastustivat synnytystavan muuttamista suunnittelemattomaksi sektioksi, jolloin he kokivat manipulointia ja painostusta toimenpiteeseen. (7: 5.)

Tutkimuksista löydettiin myös positiivisia kokemuksia hoitohenkilökunnan käytöksestä. Kätilöt olivat kannustavia ja hyvä huolenpito loi turvallisuutta. Kätilöt auttoivat esimerkiksi hygieniassa ja liikkumisessa, ja apua oli helposti saatavilla soittamalla kutsukelloa. (6: 7.) Hoitohenkilökunnan toiminta ja asioiden sujuvuus koettiin vaikuttavana ja ilmapiiiri rauhallisena. Henkilökunnan hyvä kommunikaatio ja ammattimainen ote loi kokemuksesta entistä positiivisemmän. (8: 7.)

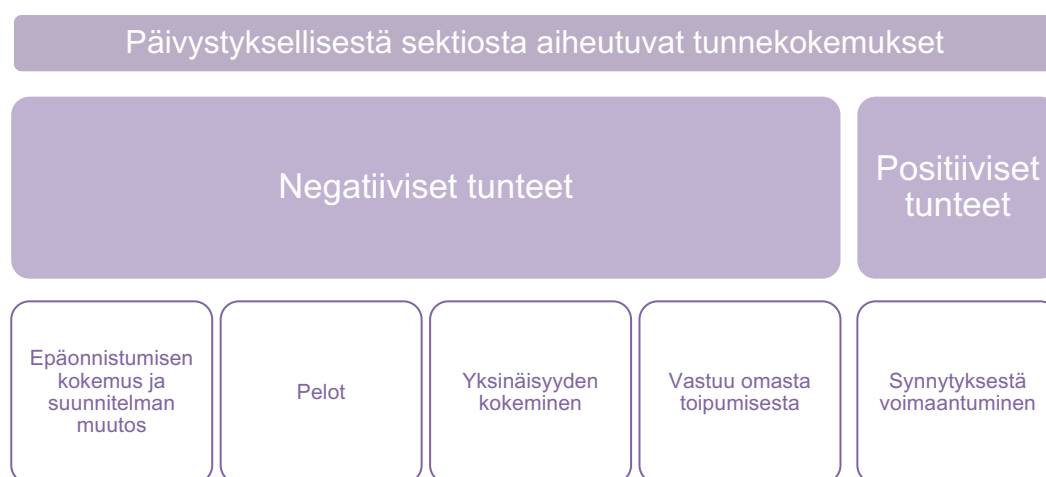
Tutkimuksista nousee esiin myös päivystyksellisen sektorin aiheuttama kohonnut riski pitkäaikaisille vaikutuksille. Kaikista synnytystavoista vain päivystykselliset sektiot olivat yhteydessä lisääntyneeseen riskiin synnytyksen jälkeisille mielenterveysongelmille (7: 8). Tutkimuksen mukaan päivystyksellinen sektio korreloi synnytyksen jälkeiseen masennukseen kuuden viikon kuluttua synnytyksestä (2: 306). Päivystykselliseen sektioon liittyy mahdollisten komplikaatioiden suurentunut riski, joka vaikuttaa negatiivisesti synnytyskokemukseen näin lisäten riskiä synnytyksen jälkeiseen masennukseen (2: 304–305).

Kipu, hoitohenkilökunnan epäkunnioittava käytös, vauvasta erottaminen sekä kumppanin läsnäolon puute näkyivät suurimpana yhteytenä negatiiviseen synnytyskokemukseen (9: 4). Päivystyksellinen sektio koettiin negatiivisena kokemuksena synnytyspeiloista riippumatta vielä kuuden viikon jälkeen synnytyksestä. (2: 304; 6: 4–5).

Synnytyksen päätymisellä päivystykselliseen sektioon tärkeimmäksi tavoitteeksi nousi esiin lapsen terveyden turvaaminen synnytystavasta riippumatta. Synnyttäjien kokemuksista nousee esiin synnyttäjien vauvan terveyden priorisointi. Tavoitteena oli terveen vauvan syntyminen, vaikka itse toimenpide olisi traumaattinen. (3: 3.) Traumaattista kokemusta synnytyksessä lisäsi huoli vauvan terveydestä tai vauvan päätyminen teho-osastolle (9: 10).

6.2 Päivystyksellisestä sektioista aiheutuvat tunnekokemukset

Päivystyksellisestä sektioista aiheutuvat tunnekokemukset -pääluokan muodostimme viidestä alaluokasta (n=5), jotka ryhmittelimme kahteen yläluokkaan (n=2): negatiiviset ja positiiviset tunteet. Ylä- ja alaluokat on kuvattu kuviossa 4.



Kuvio 4. Päivystyksellisestä sektioista aiheutuvat tunnekokemukset: ylä- ja alaluokat

Tutkimusten mukaan tunnekokemukset näkyivät vahvana osana synnytyskokemusta ja usein vaikeat raskauskokemukset tai odotuksista poikkeavat raskaudet liitetään sektioilla synnyttämiseen. Päivystykselliseen sektioon liittyy aikaisemman suunnitelman muutos, jolloin alateitse synnyttämisen epäonnistuminen koettiin traumaattisena. (10: 9; 9: 10.) Epäonnistumisen tunnetta koettiin suhteessa itseensä ja yhteiskuntaan. Eräs synnyttäjä koki pettymystä itseensä, kun ei onnistunut synnyttämään alateitse. (4: 9.) Kulttuurierot eri maissa vaikuttavat synnytystapaan, eikä sektiota eri kulttuureissa nähdä normaalina tapana synnyttää. Sektio saattaa myös määrittää tulevien lasten määrää, jolloin se rajataan sektorin jälkeen esimerkiksi vain kolmeen lapseen. (10: 4,6.)

Päivystykselliseen sektioon liitetään pelkoja komplikaatioista ja leikkauksesta toipumisesta. Yksi synnyttäjä pelkäsi sektioprosessin aikana kuolevansa ja koki turvattomuuden

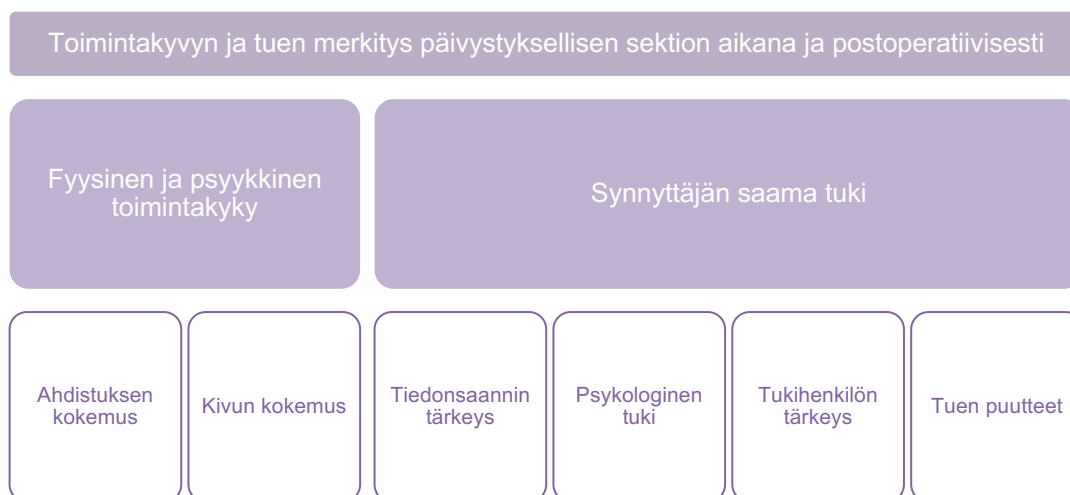
tunteita (8: 7). Toinen taas pelkäsi sektiohaavan aukeamista (6: 6). Yksi synnyttäjätöi esiin epävarmuutta ja pelkoa kohdun haavan paranemisesta (10: 4).

Päivystyksellisen sektion jälkeen tunne yksinäisyydestä ja vastuu omasta toipumisesta nousee esiin tutkimuksissa. Osa tutkimukseen osallistuneista koki, että kätilöiden vaihtuvuus lisäsi hämmennystä ja vaati itsenäistä selviytymistä sekä vastuunkantoa esimerkiksi omasta haavanhoidosta ja lääkityksestä (6: 7–8). Yksinäisyyttä koettiin, kun leikkauksen jälkeen hoito keskittyi enimmäkseen vauvan huolenpitoon (10: 5).

Ainoa positiivinen tunnekokemus, joka tutkimuksista nousee esiin, on synnytyksestä voimaantuminen. Yksi synnyttäjätö kertoi kokemuksen täysin muuttaneen häntä ihmisenä. Kokemus oli henkisesti voimaannuttava. (1: 11.)

6.3 Toimintakyvyn ja tuen merkitys päivystyksellisen sektion aikana ja postoperatiivisesti

Toimintakyvyn ja tuen merkitys päivystyksellisen sektion aikana ja postoperatiivisesti - pääluokan muodostimme kuudesta alaluokasta (n=6), jotka ryhmittelimme kahteen yläluokkaan (n=2): fyysinen ja psyykinen toimintakyky ja synnyttäjän saama tuki. Ylä- ja alaluokat on kuvattu kuviossa 5.



Kuvio 5. Toimintakyvyn ja tuen merkitys päivystyksellisen sektion aikana ja postoperatiivisesti: ylä- ja alaluokat

Synnytyskokemus ei jää synnytyssaliin. Yksi synnyttäjätöistä kuvaili päivystyksellisen sektion jälkeisen ahdistuksen heikentäneen hänen toimintakykyänsä estäen perusasioiden

hoitamisen (1: 6). Toimintakykyä heikensi myös sektioista seurannut kipu. Kipu loi avuttomuuden tunnetta, sillä lapsen hoitaminen ei onnistunut. Osa synnyttäjistä kuvaili, kuinka he pyrkivät sivuuttamaan kivun antaakseen ensisijaisen huomionsa vastasyntyneelle. (6: 6.)

Tutkimuksissa korostui tiedonsaannin tärkeys. Tapahtumien kertominen loi turvaa ja sen puutteellisuus vähensi tyytyväisyyttä (6: 8; 11: 3). Eräs tutkittavista kuvasi, kuinka ei saanut tarpeeksi tietoa ennen sektioon suostumista. Hän kertoi, että olisi valinnut toisin, mikäli hänelle olisi kerrottu sektion seuraukset. (4: 11.) Päivystyksellistä sektio ei synnytystapana ollut odotettu, joten informaation kuuleminen ensimmäistä kertaa ja sen omaksuminen synnytyksen aikana, lääkkeiden vaikutuksen alaisena, oli kertomusten perusteella mahdotonta (6: 8). Yksi synnyttäjä kertoi miten päivystyksellisen sektion jälkeen vastasyntyneen olinpaikkaa ei kerrottu hänelle 18 tuntiin (8: 7).

Tarjotusta psykologisesta tuesta raportoitiin positiivisesti. Vaikka tukea ei itse osaisi pyytää, keskusteluapu koettiin tarpeelliseksi. (1: 6, 4.) Tukihenkilön läsnäolo sektion aikana koettiin helpottavana. Tukihenkilö loi turvaa ja varmuutta myös tiedon muistamisesta. (6: 9)

Tuen puutteet käsittelevät käytännön haasteita ja terveydenhuollon inklusiivisuutta. Eräs synnyttäjä kertoi joutuneensa odottamaan sektiota pitkään epämukavissa olosuhteissa, kun taas toinen kertoi, että hänellä oli vaikeuksia löytää kättilöä sektion pakolliseen jälkitarkastukseen (10: 5; 10: 7). Kokemuksissa kuvattiin myös, kuinka sairaala ei hyödynnä tulkkipalveluita tarpeeksi. Tärkeän tiedon saaminen vaikeutuu, mikäli synnyttäjä ei puhu hoitohenkilökunnan kanssa samaa kieltä. (10: 7.)

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksinä olivat ”Millaisia kokemuksia synnyttäjillä on päivystyksellisestä sektioista?” sekä ”Mitkä tekijät vaikuttavat synnytyskokemukseen päivystyksellisessä sektiossa?”. Päätulosten mukaan hoitohenkilökunnan käytös vaikuttaa synnytyskokemukseen, kokemuksella on pitkäaikaisia vaikutuksia, ja synnyttäjät priorisoivat vauvan terveyttä. Aikaisemmissa tutkimuksissa nousee merkittävästi esiin hoitohenkilökunnan vaikutus synnytyskokemukseen. Tutkimusten pohjalta huomataan

myös yhtenevä pitkäaikainen vaikutus mielenterveysongelmille negatiivisen synnytyskokemuksen jälkeen. (Afaya ym. 2020; Power 2023; Keag ym. 2018.) Synnytyskokemuksissa esiin nousivat pelot, epäonnistuminen ja aikaisemman suunnitelman muutos, yksinäisyys sekä vastuun kantaminen omasta toipumisesta. Synnytys koettiin myös positiivisena, voimaannuttavana tapahtumana. Aikaisemmasta tutkimuksesta löydetään yhteneviä negatiivisia sekä positiivisia tunnekokemuksia (Power ym. 2023). Koetut tunteet liittyivät myös fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn heikkenemiseen. Kokemuksissa kuvattiin myös tuen saantia: tiedonsaannin tärkeyttä, psykologista tukea, tukihenkilön tärkeyttä ja tuen puutteita. Näitä kokemuksia puoltavat myös aiemmat tutkimukset (Afaya ym. 2020; Power ym. 2023; Ballesteros ym. 2022).

Tuloksissa nousee vahvasti esiin synnyttäjien negatiivinen kokemus hoitohenkilökunnan kohtaamisista ja käytöksestä synnytyksen vaiheista riippumatta, jolloin toivottu eetinen, synnyttäjää palveleva työskentelytapa ei toteutunut hoitohenkilökunnan toimesta. WHO suosittelee synnytyksenaikaisen hoidon parantamiseksi hoitohenkilökunnalta kunnioittavaa synnytyksen hoitoa, jossa pyritään säilyttämään synnyttäjän yksityisyys, luottamuksellisuus ja arvokkuus sekä varmistetaan oikeanlainen turvallisuus, huolenpito ja tuki synnytyksen aikana ja jälkeen (WHO 2018: 4). Negatiiviseen kokemukseen vaikutti myös kättilöiden vaihtuvuus synnytyksen aikana, joka johtuu etenkin työntekijä-pulasta alalla ja osittain myös työn kiireellisyydestä. Tulos ei ole WHO:n suositusten mukainen, jossa suositellaan, että tuttu kättilö tai muutaman kättilön ryhmä tukisi naista koko raskausajan synnytyksen jälkeiseen hoitoon asti (WHO 2018: 4).

Yhtenevillä tekijöillä tuloksissa nähtiin olevan suoranainen yhteys negatiivisempaan sekä traumaattisempaan synnytyskokemukseen ja näin suurempaan riskiin synnytyksen jälkeisille mielenterveysongelmille. Päivystyksellisen sektorin kiireellisyys ja suunnitelmattomuus vahvistavat negatiivisia kokemuksia, mikä huonontaa synnytyskokemusta. Pahimmillaan synnytyskokemus aiheuttaa synnyttäjän traumakynnyksen ylittymisen ja näin aiheuttaa pitkäaikaisia psyykkisiä ongelmia. Tästä syystä oikea-aikainen riskitekijöiden tunnistaminen ja synnytyskokemuksen parantaminen ehkäisee synnytyksen jälkeisiä mielenterveyden ongelmia myös pitkällä aikavälillä. (Keag ym. 2018: 3; Mäkelä ym. 2021.)

Synnytyksen jokaisessa vaiheessa koetaan suuria tunteita. Tuloksissa erityisesti esille nousi kokemus epäonnistumisesta, kun suunnitelmat normaalista alatiesynnytyksestä muuttuivat sekä pelkoa toimenpiteestä ja turvallisuudesta. Tämä voi johtua siitä, että päivystykselliseen sektioon liitetään aina aikaisemman suunnitelman muutos, kun synnytyksessä äidillä tai sikiöllä havaitaan jokin ongelma, joka estää alatiesynnytyksen

(Tiitinen 2023d; Uotila 2017: 574–575). Vaikka päävastuu synnytystavan muuttamisessa on lääkärillä, synnyttäjän oma tahto ja tietoisien suostumusten toteutuminen on kuitenkin huomioon otettava. Pelko liitetään usein tiedon puuttumiseen tapahtumista, mikä osaltaan luo myös turvattomuuden tunnetta. (Välimäki & Lehtonen 2002; Afaya ym. 2020.)

Tuloksissa positiivisia kokemuksia pidettiin merkittävänä. Positiiviset kokemukset olivat sektioista aiheutuneita tunnekokemuksia sekä hoitohenkilökunnan myönteisen käytöksen aikaansaamia. Hoitohenkilökunnan ammattimaisuuden sekä potilaslähtöisen työskentelyn avulla pystyttiin vahvistamaan turvallisuuden tunnetta vaikeassa, jopa pelottavassa tilanteessa. Hoitohenkilökunnan pysyvyys edistää traumaattisen kokemuksen riskitekijöiden huomaamista ja niiden onnistunutta hallintaa (Afaya ym. 2020; Mäkelä ym. 2021). Tulosten mukaan sektorin aikana koettu positiivinen tunnetila on tärkeä osa synnyttäjän hyvinvointia myös synnytyksen jälkeen. Aiempien tutkimusten perusteella ilmenee, että vaikka synnyttäjä saattaa kokea sektioon liittyen pääosin kielteisiä tunteita, hetkellinenkin positiivinen tunnekokemus korostuu merkittävästi (Power ym. 2023).

Synnyttäjien tiedonsaannin tärkeys nousi tuloksissa oleelliseksi osaksi synnyttäjän kokemusta. Tuloksissa ilmenee tietoisien suostumusten epäonnistuminen, joka aiheutui niin puutteellisesta informoinnista kuin sairaalan kyvyttömyydestä tarjota tulkkipalveluita, jolloin hoitotyön eettisyys ei täytä vaatimuksiaan (Välimäki & Lehtonen 2002). Tiedonsaannin onnistuminen lisää tulosten mukaan tyytyväisyyttä ja turvallisuuden tunnetta parantaen synnytyskokemusta. Tulosta tukevat aiemmat tutkimukset. (Power ym. 2023: 18–19; Ballesteros 2022: 875; Afaya ym. 2020.) Tulosten mukaan tiedon muistamista ja yleistä hyvinvointia helpotti tukihenkilön läsnäolo. Tukihenkilön läsnäolo ja tarjoama apu aikaisempien tutkimustenkin perusteella on merkittävä synnyttäjän hyvinvoinnille (Tukihenkilön rooli synnytyksessä. 2020).

Aineistoa tarkastellessa huomataan, että vain Nilsen Mørchin, Sommersethin ja Dahlin (2019) sekä Ristorp Andersenin, Rasmussenin, Karl Bangin, Engelin, Ringstedin, Lokkegaardin ja Tolsgaardin (2020) tutkimusartikkelit käsittelivät synnyttäjien kokemuksia kohdennetusti päivystyksellisistä sektioista ja synnyttäjien saamasta hoidosta sektorin jälkeen. Suurin osa opinnäytetyön aineiston tutkimusartikkeleista käsitteli kokemuksia yleisesti synnytyksestä tai sektioista, traumaattisesta synnytyksestä sekä niihin liittyvistä tekijöistä sekä synnytyksen aikana tehdyistä toimenpiteistä. Näistä tutkimusartikkeleiden teksteistä poimimme tutkimukseen osallistuneista ne synnyttäneet, jotka olivat

kokoneet päivystyksellisen sektorin. Määrällisten tutkimusten (Lyngbye ym. 2022; Oelhafen ym. 2021; Ryan ym. 2019) tulosten mukaan havaittiin korrelaatio päivystyksellisen sektorin ja synnytyksen jälkeisen masennuksen välillä. Määrälliset tutkimukset myöntävät laadullisten, pieniotantaisten, tutkimusten tuloksia.

Tulosten sovellettavuutta tarkastellessa on otettava huomioon sektioiden määrällinen kasvu Suomessa. Kaikista synnytyksistä sektioiden osuus on pitkään pysynyt 16–17 % välillä, mutta vuonna 2022 se on noussut 19,6 prosenttiin (Tiitinen 2023b; THL 2023). Sektioiden lukumäärän kasvu tuo jatkuvasti enemmän yksilöllisiä kokemuksia päivystyksellisistä sektioista, joten sovellettavuudessa on huomioitava myös opinnäytetyössä käytetyn aineiston koko sekä otoksen määrä. Tässä opinnäytetyössä tutkittiin vain 11 tutkimusartikkelia, joka on hyvin pieni osa kokonaisuudessaan päivystyksellisten sektioiden määrästä huomioon ottaen myös alueellisen rajauksen aineistoissa. Täten kaikki tuloksissa nousseet asiat eivät olleet yleistettävissä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 94).

Tämän opinnäytetyön tulokset ovat hyödynnettävissä kättilötyön tutkinto-ohjelman kehittämisessä sekä opiskelijoiden oppimisen tukena. Tulokset ovat hyödynnettävissä myös terveydenhuollon ammattilaisten, kuten kättilöiden keskuudessa parantaen synnyttäjien synnytyskokemuksia.

7.2 Eettisyys

Teimme opinnäytetyömme Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) laatimien hyvän tieteellisen käytännön (HTK) ohjeita noudattaen (TENK 2019). Toimimalla ohjeiden mukaisesti kunnioitamme opinnäytetyössämme asetettua lainsäädäntöä, mikä on tärkein eettistä tutkimusta ohjaava tekijä (Kylmä & Juvakka 2007: Luku 8). Eettinen ajattelu on taitoa pohtia, mikä on oikein tai väärin, ottaen huomioon sekä omat että yhteisön arvot (Kuula 2011). Tutkimuksen eettisyys muodostaa tärkeän perustan kaikelle tieteelliselle toiminnalle (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 211–212).

Opinnäytetyömme tiedonhaku, aineistojen valintaprosessi sekä analyysiprosessi on kuvattu läpinäkyvästi ja olemme käsitelleet valittua tutkimusaineistoa sitä vääristelemättä, jolloin tutkimusetiikan perusvaatimus täyttyy (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 212). Eettistä arvostusta olemme lisänneet hyödyntämällä teorian lähteinä arvostettuja tietokantoja ja vertaisarvioituja tutkimuksia ja viittaamalla lähteisiin asianmukaisesti (TENK 2023: 11). Jokainen käyttämämme artikkeli on läpäissyt laadunarvioinnin, joka

perustuu Julkaisu-foorumin laatuarviointiin, ja ne täyttävät vähintään tason 1 eli perustason vaatimukset (Julkaisufoorumi). Olemme pyytäneet ja saaneet tutkimuseettistä ohjausta korkeakouluopettajilta niin ennen opinnäytetyön tekoa kuin sen aikana, sekä hyödyntäneet kanssaopiskelijoiden puolueetonta vertaisarviointia ja opponointia koko prosessin ajan.

Tämän opinnäytetyön tekijöinä on kaksi kättilöopiskelijää. Molempien aito kiinnostus aiheetta kohtaan ja halu edistää potilaslähtöistä ammatillisen identiteetin rakentumista on olennainen osa opinnäytetyön eettistä työskentelyä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 211.) Päivystyksellisten sektioiden osuus on nousussa, joten nykytiedon systemaattinen kartoitus on aiheellista (THL 2023). Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää yksilön tasolla edistäen synnyttäjän ja syntyneen fyysistä ja psyykkistä terveyttä. Yksilön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen korreloi yhteiskunnan tasolla esimerkiksi valtion kustannusten vähenemiseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023).

Opinnäytetyömme perustuu kirjallisuuskatsauksen menetelmän mukaisesti aikaisempiin tutkimuksiin, joten emme käsittele uusia arkaluontoisia tietoja. Työstämme ei aiheudu lisähaittaa tutkituille tai muille osapuolille. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 217–219.) Opinnäytetyö tarkastutettiin Turnitin-työkalulla, joka tarkistaa työn plagiointiosuuden ja alkuperäisyyden. Turnitinin raportista saatu alhainen plagiointi prosentti kertoo eettisestä toiminnastamme prosessin aikana sekä lisää työmme eettisyyttä.

7.3 Luotettavuus

Kaiken tieteellisen tutkimuksen tarkoituksena on aina tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa valitusta tutkimusaiheesta (Kylmä & Juvakka 2007: Luku 7). Tämän opinnäytetyön luotettavuuden arviointi perustuu laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereihin, jotka ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2007: Luku 7).

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että olemme esittäneet opinnäytetyön eri vaiheet ja niihin liittyvät valinnat yksiselitteisesti ja yksityiskohtaisesti. Tämä lisää niin työn uskottavuutta kuin vahvistettavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 198.) Esitetyt graafiset kuviot havainnollistavat prosessin keskeisiä vaiheita selkeyttäen niitä lukijalle (Elo ym. 2014: 7).

Tämä opinnäytetyö on kahden opiskelijan tuottama työ ja molempien ensimmäinen kirjallisuuskatsaus. Kokemattomuus tutkimustyöstä heikentää työn luotettavuutta ja lisää holistisen harhaluulon mahdollisuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 197). Toisaalta huolellinen ja tarkka taulukointi on tukenut prosessin refleksiivisyyttä, jonka avulla olemme pyrkineet minimoimaan taustamme vaikutuksen tuloksiin ja johtopäätelmiin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 203).

Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttavat muun muassa aineistojen tutkittavien otosmäärä, sisäänottokriteerit sekä aineistojen alkuperäismaat ja tutkimusympäristöjen samankaltaisuus. Valitun aineiston otos oli pienimmillään 7 ja suurimmillaan 6054. Pienen otosmäärän aineistojen tulokset eivät välttämättä ole yleistettäviä, mutta tuloksien luotettavuutta lisää samankaltaisuus suuren otoksen aineistojen tuloksiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 94.)

Valituissa aineistoissa oli esitetty vain yksi positiivinen tunnekokemus (Attard ym. 2022). Yksittäinen kokemus on liian pieni otos yleistyksien muodostamiselle (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 93). Lisäksi aineistoissa raportoitiin muutamasta tilanteesta, joissa synnyttäjät laiminlöivät omat tuntemuksensa ja keskittyivät syntyvän lapsen turvallisuuteen. Klusteroinnissa kokosimme kokemukset niiden spesifisyyden vuoksi omaksi yläkategoriaksi. Luotettavuutta olisi voitu parantaa manuaalisella haulla kohdentuen positiivisiin ja syntyvän lapsen terveyttä priorisoiviin kokemuksiin. Näiden yksittäisistä ilmauksista muodostuvat alaluokat ovat syynä siihen, miksi poikkeuksellisesti yhdistimme aineiston klusteroinnin aikana yhden alaluokan yhdeksi yläluokaksi.

Aineiston analyysin tuloksena valitut aineistojen alkuperäisjulkaisut ovat kirjoitettu englanniksi. Suomessa kiireellinen sektio ja hätäsektio ovat molemmat päivystyksellisen sektion muotoja, mutta ne määritellään ja tilastoidaan erikseen (THL 2023). Samanlaista erittelyä ei kansainvälisesti olla julkaistu. Opinnäytetyössämme käytetty termi "emergency caesarean section" on valittu määrittelemään päivystyssektiota, koska valtaosassa aineistoista (n=10) termiä käytetään kontekstista riippumatta sekä kiireellisen sektion että hätäsektion merkityksessä. Termin monitulkintaisuus heikentää katsauksen luotettavuutta, sillä indikaation kiireellisyys voi vaihdella minuuteista tunteihin näin vaikuttaen synnyttäjän kokemukseen (Uotila 2017: 574).

Opinnäytetyö on toteutettu kättilötyön opetussuunnitelman mukaisesti syyslukukaudella 2023, mikä on rajannut työtä ajallisesti (Metropolia). Joustavampi aikataulu olisi voinut lisätä työn luotettavuutta.

7.4 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan tehdä kolme johtopäätöstä:

1. Päivystyksellisellä sektiolla synnyttäneet kuvaavat hoitohenkilökunnan käytöksen vaikuttavan merkittävästi synnytyskokemukseen. Päivystyksellinen sektio vaikuttaa negatiivisesti synnytyskokemukseen ja pitkittää sen vaikutuksia. Kokemuksissaan synnyttäjät priorisoivat lapsen terveyden.
2. Synnytyskokemukset vaihtelivat negatiivisista tuntemuksista, kuten pelkojen, epäonnistumisen, yksinäisyyden ja toipumisvastuun tunteista, positiivisiin kokemuksiin, kuten voimaantumisen tuntemuksiin.
3. Päivystyksellisen sektion kokemukset liittyivät fyysiseen ja psyykkiseen toimintakykyyn: ahdistukseen ja kipuun. Tuen saannilla oli merkittävä vaikutus kokemukseen.

7.5 Jatkotutkimusehdotukset

Tämän opinnäytetyön pohjalta ehdotamme seuraavia jatkotutkimuksia:

1. Miten voidaan ehkäistä negatiivista synnytyskokemusta synnytystavasta riippumatta?
2. Mitä konkreettisia keinoja voidaan tehdä synnyttäjien tukipalvelujen parantamiseksi päivystyksellisen sektion kokeneilla sektiota edeltävästi, sen aikana ja postoperatiivisesti?
3. Tutkimus hoitohenkilökunnan käyttäytymisestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä synnytyksen aikana.

Lähteet

Aaltio, Iiris & Holopainen, Arja & Huhtinen, Aki-Mauri. Teoksessa Puusa, Anu & Juuti, Pauli (toim.) 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja. Gaudamus Oy.

Afaya, Agani & Millicent Dzomeku, Veronica & Baku, Elizabeth A & Adongo Afaya, Richard & Ofori, Mavis & Agyeibi, Samuel & Boateng, Frederick & Ohwui Gamor, Rosemond & Gyasi-Kwofie, Elsie & Mwini Nyaledzigbor, Prudence 2022. Women's experiences of midwifery care immediately before and after caesarean section deliveries at a public Hospital in the Western Region of Ghana. *BMC Pregnancy and Childbirth* 20 (8). <<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-019-2698-4>> Viitattu 14.11.2023.

Attard, Rosie & Iles, Jane & Bristo, Florence & Satherley, Rose-Mare 2022. An interpretative phenomenological analysis of the experience of couples' recovery from the psychological symptoms of trauma following traumatic childbirth. *BMC Pregnancy and Childbirth* 22. <<https://www.proquest.com/scholarly-journals/interpretative-phenomenological-analysis/docview/2737794638/se-2?accountid=11363>> Viitattu 2.10.2023.

Ballesteros, Virginia 2022. A stigmatizing dilemma in the labour room: Irrationality or selfishness? *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 28 (5). <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jep.13747>> Viitattu 4.11.2023.

Capogna, Giorgio 2017. *Anesthesia for Cesarean Section*. E-kirja. Springer International.

Eckerdal, Patricia & Georgakis, Marios K. & Kollia, Natasa & Wikström, Anna-Karin & Högberg, Ulf & Skalkidou, Alkistis 2018. Delineating the association between mode of delivery and postpartum depression symptoms: a longitudinal study. *Acta Obstet Gynecol Scand* 97 (3). <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29215162/>> Viitattu 2.10.2023.

Elo, Satu & Kääriäinen, Maria & Kanste, Outi & Pölkki, Tarja & Utriainen, Kati & Kyngäs, Helvi 2014. *Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness*. Sage Open 4 (1). 7

Elo, Satu & Kajula, Outi & Tohmola, Anniina & Kääriäinen, Maria 2022. *Hoitotiede* 34 (4): 215-225.

Elo, Satu & Kyngäs, Helvi 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62 (1): 109.

Emdal Navne, Laura & Høgh, Stinne & Johansen, Marianne & Nordahl Svendsen, Mette & Led Sorensen, Jette 2020. Women and partners' experiences of critical perinatal events: a qualitative study. *BMJ Open* 10 (9). <<https://www.proquest.com/scholarly-journals/women-partners-experiences-critical-perinatal/docview/2664212845/se-2?accountid=11363>> Viitattu 2.10.2023.

Ensi-imetys ja ihokontakti. 2020. Odottavan äidin käsikirja. Duodecim Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/odk00072>> Viitattu 11.9.2023.

Fleming, Valerie & Frank, Franziska & Meyer, Yvonne & Pehlke-Milde, Jessica & Zsindely, Piroska & Thorn-Cole, Harriet & deLabrusse, Claire 2022. Giving birth: A hermeneutic study of the expectations and experiences of healthy primigravida women in Switzerland. PLoS One 17 (2). <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35120125/>> Viitattu 2.10.2023.

Hätätilanteet synnytyksessä. 2020. Odottavan äidin käsikirja. Duodecim Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/odk00083>> Viitattu 7.10.2023.

Julkaisufoorumi. JUFO-Portaali. <<https://jfp.csc.fi/>> Viitattu 25.9.2023.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2017. Tutkimus hoitotieteessä. E-kirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Keag, Oonagh E. & Norman, Jane E. & Stock, Sarah J. 2018. Long-term risks and benefits associated with cesarean delivery for mother, baby, and subsequent pregnancies: Systematic review and meta-analysis. Plos Medic. <<https://journals.plos.org/plosmedicine/article/file?id=10.1371/journal.pmed.1002494&type=printable>> Viitattu 8.11.2023.

Keisarileikkauksen jälkeiset ongelmat. 2020. Odottavan äidin käsikirja. Duodecim Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim <<https://www.terveyskirjasto.fi/odk00090/keisarileikkauksen-jalkeiset-ongelmat>> Viitattu 6.11.2023.

Keisarileikkauksesta toipuminen. 2020. Odottavan äidin käsikirja. Duodecim Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/odk00088/keisarileikkauksesta-toipuminen>> Viitattu 6.11.2023.

Keisarileikkaus. 2020. Odottavan äidin käsikirja. Duodecim Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/odk00078>> Viitattu 24.8.2023.

Kipu. Käypä hoito -suositus 2017. Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin. <<https://www.kaypahoito.fi/hoi50103>> Viitattu 8.11.2023.

Kontinen, Vesa & Hamunen, Katri 2015. Duodecim Terveyskirjasto. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo12492>> Viitattu 17.11.2023.

Kuula, Arja 2011. Tutkimusetiikka. Etiikka ja tieteen arvot. E-kirja. Tampere: Vastapaino.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. E-kirja. Helsinki: Edita. Luku 7.

Lyngbye, Kristine & Melgaard, Dorte & Lindblad, Victoria & Kragholm, Kristian Hay & Eidhammer, Anya & Westmark, Signe & Maimburg, Rikke Damkjær 2022. Do women's perceptions of their childbirth experiences change over time? A six-week follow-up study in a Danish population. *Midwifery* 113. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35901608/>> Viitattu 2.10.2023.

Metropolia. Kätilötyö: SXL21S1 opetussuunnitelma. <<https://opinto-opas.metropolia.fi/88094/fi/108/70307/2904>> Viitattu 31.10.2023.

Mieli. Suomen mielenterveys ry. Synnytyskokemus voi olla traumaattinen. <<https://mieli.fi/vaikea-elamantilanne/synnytyskokemus-voi-olla-traumaattinen/>> Viitattu 24.8.2023.

Mustajoki, Pertti 2021. Asidoosi (elimistön nesteiden liiallinen happamuus). *Duodecim Terveyskirjasto*. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00656>> Viitattu 18.11.2023.

Mäkelä, Marjukka & Varonen, Helena & Teperi, Juha 1996. *Duodecim*. Systemoitu kirjallisuuskatsaus tiedon tiivistäjänä. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo60413>> Viitattu 5.8.2023.

Mäkelä, Tia & Airo, Riikka & Tokola, Maiju & Saisto, Terhi & Rouhe, Hanna 2021. *Duodecim*. Traumaattisesta synnytyksestä toipuminen. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo16006>> Viitattu 25.8.2023.

Nilsen Mørch, Monica & Sommerseth, Eva & Dahl, Bente 2019. Perceptions of postnatal care after emergency caesarean sections. *Sykepleien Forskning* 14. <<https://sykepleien.no/en/forskning/2019/06/perceptions-postnatal-care-after-emergency-caesarean-sections>> Viitattu 2.10.2023.

Oelhafen, Stephan & Trachsel, Manuel & Monteverde, Settimo & Raio, Luigi & Cignacco, Eva 2021. Informal coercion during childbirth: risk factors and prevalence estimates from a nationwide survey of women in Switzerland. *BMC Pregnancy and Childbirth* 21 (369). <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33971841/>> Viitattu 2.10.2023.

Orovou, Eirini & Dagla, Maria & Iatrakis, Georgios & Lykeridou, Aikaterini & Tzavara, Chara & Antoniou, Evangelia 2020. Correlation between Kind of Cesarean Section and Posttraumatic Stress Disorder in Greek Women. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. *International Journal Environmental Research and Public Health* 17 (5). <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32121561/>> Viitattu 28.9.2023.

Pallasmaa, Nanneli & Rautava, Samuli & Timonen, Susanna 2016. *Potilaan Lääkäri-lehti*. Synnytystapa vaikuttaa äidin ja lapsen terveyteen. <<https://www.potilaanlaakari-lehti.fi/artikkelit/synnytystapa-vaikuttaa-aidin-ja-lapsen-terveyteen/>> Viitattu 24.8.2023.

Pitkänen, Mikko & Förster, Johannes 2014. *Duodecim*. Lannepiston aiheuttamat komplikaatiot. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo11849>> Viitattu 31.8.2023.

Power, Carmen & Williams, Claire & Brown, Amy 2023. Does a mother's childbirth experience her perceptions of her baby's behaviour? A qualitative interview study. *PLoS*

One 18 (4).

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10079033/pdf/pone.0284183.pdf>> Viitattu 3.11.2023.

Reito, Alekski & Raittio, Lauri & Helminen, Olli 2020. Duodecim. Tutkimustulokset eivät toistu – missä syy? <<https://www.duodecimlehti.fi/duo15580>> Viitattu 31.8.2023.

Ristorp Andersen, Betina & Birkvad Rasmussen, Maria & Bang Christensen, Karl & Engel, Kristen G. & Ringsted, Charlotte & Lokkegaard, Ellen & Tolsgaard, Martin G 2020. Making the best of the worst: Care quality during emergency cesarean sections. PLoS One: San Francisco 15 (2). <<https://www.proquest.com/scholarly-journals/making-best-worst-care-quality-during-emergency/docview/2360072998/se-2?accountid=11363>> Viitattu 2.10.2023.

Rodríguez-Almagro, Julián & Hernández-Martínez, Antonio & Rodríguez-Almagro, David & Quirós-García, José Miguel & Martínez-Galiano, Juan Miguel & Gómez-Salgado, Juan 2019. Women's Perceptions of Living a Traumatic Childbirth Experience and Factors Related to a Birth Experience. International Journal of Environmental Research and Public Health 16 (9). <<https://www.proquest.com/scholarly-journals/women-s-perceptions-living-traumatic-childbirth/docview/2229340986/se-2?accountid=11363>> Viitattu 2.10.2023.

Rodriguez, Juliette & Moro, Marie Rose & Radjack, Rahmeth 2023. Migrant mother's experiences of Caesarean section: a transcultural qualitative study. Frontiers in psychiatry 14. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37181894/>> Viitattu 2.10.2023.

Ryan, Gillian & O. Doherty, Kate C. & Devane, Declan & McAuliffe, Fionnuala & Morrison, John 2019. Questionnaire survey on women's views after a first caesarean delivery in two tertiary centres in Ireland and their preference for involvement in a future randomised trial on mode of birth. BMJ Open 9 (10). <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31585976/>> Viitattu 2.10.2023.

Saisto, Terhi & Ulander, Veli-Matti 2020. Miten Suomi on välttynyt keisarileikkausepidemialta? Duodecim Terveyskirjasto. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo15864>> Viitattu 8.10.2023.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopisto. <https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn_978-952-476-349-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 31.8.2023.

Sikiön tarjontapoikkeavuudet. 2020. Odottavan äidin käsikirja. Duodecim Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/odk00080>> Viitattu 25.8.2023.

Sivonen, Mari 2017. Dokumenttianalyysi tutkimusmenetelmänä terveystieteissä. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. <<https://stm.fi/terveyden-edistaminen>> Viitattu 31.10.2023.

Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.) 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes Print.

Sung, Sharon & Mahdy, Heba 2023. Cesarean section. National Library of Medicine. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546707/>> Viitattu 16.11.2023.

TENK= Tutkimuseettinen neuvottelukunta

TENK 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. Helsinki.

TENK 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Helsinki.

Terveyskylä 2020. Sektio eli keisarileikkaus ja muut synnytyksen erityistilanteet. <<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/synnytys/is%C3%A4n-puolison-rooli-synnytyksess%C3%A4/sektio-eli-keisarinleikkaus-ja-muut-synnytyksen-erityistilanteet>> Viitattu 11.9.2023.

THL= Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

THL 2023. Ennakkotilasto: Perinataalitulasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2022. <<https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet/perinataalitulasto-synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet>> Viitattu 17.11.23.

THL 2020. Tilastoraportti 48/2020. Perinataalitulasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2019. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140702/Tr48_20.pdf?sequence=5> Viitattu 24.8.2023.

Tiitinen, Aila 2022. Raskauden aikainen verenpaineen nousu ja pre-eklampsia. Duodecim Terveyskirjasto. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00167>> Viitattu 25.8.2023.

Tiitinen, Aila 2023a. Istukan ennenaikainen irtoaminen. Duodecim Terveyskirjasto. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00628>> Viitattu 7.10.2023.

Tiitinen, Aila 2023b. Keisarileikkaus. Duodecim Terveyskirjasto. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00873>> Viitattu 7.11.2023.

Tiitinen, Aila 2023c. Normaali synnytys. Duodecim Terveyskirjasto. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00160>> Viitattu 25.8.2023.

Tiitinen, Aila 2023d. Synnytyspelko. Duodecim Terveyskirjasto. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00884/synnytyspelko>> Viitattu 25.8.2023.

Timonen, Susanna & Erkkola, Risto 2004. Sikiön asfyksia synnytyksen aikana. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim (20). <<https://www.duodecimlehti.fi/duo94571>> Viitattu 6.10.2023.

Tukihenkilön rooli synnytyksessä. 2020. Odottavan äidin käsikirja. Duodecim Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/odk00067>> Viitattu 4.11.2023.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja Kustannusosakeyhtiö Tammi. Luku 4.

Uotila, Jukka 2017. Keisarileikkaus. Teoksessa Paananen, Ulla & Pietiläinen, Sirkka & Raussi-Lehto, Eija & Äimälä, Anna-Mari (toim.). Kätilötyö. Helsinki: Edita.

Välimäki, Maritta & Lehtonen, Johannes 2002. Tietoon perustuvan suostumuksen ongelmia. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim (7). <<https://www.duodecimlehti.fi/duo92889>> Viitattu 4.11.2023.

Wang, Man & Song, Qing & Xu, Jun & Hu, Zheng & Gong, Yingying & Lee, Arier C. & Chen, Qi 2018. Continuous support during labour in childbirth: a Cross-Sectional study in a university teaching hospital in Shanghai, China. BMC Pregnancy and Childbirth 18 (480). <<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-018-2119-0>> Viitattu 23.11.23.

WHO = World Health Organization

WHO 2018. WHO recommendations Intrapartum care for a positive childbirth experience. Transforming care of women and babies for improved health and well-being. <<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272447/WHO-RHR-18.12-eng.pdf?ua=1>> Viitattu 8.10.2023.

Aineistotaulukko

Numero	Tekijä (t), otsikko, vuosi, maa	Tarkoitus	Menetelmät, otos	Keskeisimmät tulokset	Julkaisualusta Julkaisun taso
1.	Attard, Rosie & Iles, Jane & Bristow, Florence & Satherley, Rose-Marie. An interpretative phenomenological analysis of the experience of couples' recovery from the psychological symptoms of trauma following traumatic childbirth. 2022 Yhdistynyt kuningaskunta	Tarkoituksena tutkia ja ymmärtää, miten synnyttäneet pariskunnat toipuvat synnytyksen aiheuttamasta traumasta, sekä selvittää ne tekijät ja kokemukset, jotka vaikuttavat toipumisprosessiin.	Laadullinen tutkimus, jossa käytetty tulkitsevaa fenomenologista analyysia. Toteutettiin verkkohaastatteluna. Otos pariskunnat, jotka olivat kokeneet traumaattisen synnytyksen 6 kk – 2 vuotta sitten. Haastateltuja yhteensä 6 paria, joista 2 kokenut suunnittelemattoman seksion.	Kokemukset vaihtelivat positiivisista negatiivisiin. Hoitohenkilökunta osoitti ymmärrystä toisaalta kokemus pahoinpitelystä, synnytysväkivallasta	BMC Pregnancy and Childbirth 1
2.	Eckerdal, Patricia & Georgakis, Marios K. & Kollia, Natasa & Wikström, Anna-Karin & Högberg, Ulf & Skalkidou, Alkistis.	Tarkoituksena tutkia synnytystavan ja synnytyksen jälkeisen masennuksen välistä yhteyttä ottaen huomioon useiden kovarianttien mahdollinen	Pitkittäiskohorttitutkimus, jossa käytetty logistista regressiomallia ja polkuanalyysiä. Otos: 3888 synnyttäjää, joista 346 synnytti päivystyksellisellä sektiolla	26,1 % päivystyssektiolla synnyttäneistä kertoi synnytyskokemuksensa olevan negatiivinen ja 16,7 % raportoi 6 vk synnyttämisen	Acta Obstet Gynecol Scand 2

	Delineating the association between mode of delivery and postpartum depression symptoms: a longitudinal study. 2018 Ruotsi	välittävän tai sekoittavan muuttujan rooli.		jälkeen kärsivänsä synnytyksen jälkeisestä masennuksesta	
3.	Emdal Navne, Laura & Høgh, Stinne & Johansen, Marianne & Nordahl Svendsen, Mette & Led Sorensen, Jette. Women and partners' experiences of critical perinatal events: a qualitative study. 2020 Yhdistynyt kuningaskunta	Tarkoituksena selvittää naisten ja heidän kumppaneidensa kokemuksia kriittisistä tapahtumista synnytyksen aikana.	Laadullinen tutkimus. Toteutettiin puolistrukturoiduilla yksilöhaastatteluilla naisille ja heidän kumppaneilleen erillisissä tiloissa. Haastattelut analysoitiin teemallisesti. Otos: Naiset ja heidän kumppaninsa, jotka olivat kokeneet kriittisen synnytystapahtuman viimeisen 3–12 kuukauden aikana. Haastatteluja tehtiin yhteensä 17.	Päivystyksellisen sektion kokeneilla yleisimpiä teemoja traumaattisesta sektiosta olivat huoli vauvasta, toimenpidekomplikaatiot, kokemus kontrollin ja kommunikaation puutteesta	BMJ Open 1
4.	Fleming, Valerie & Frank, Franziska & Meyer, Yvonne & Pehlke-Milde, Jessica & Zsindely, Piroska & Thorn-Cole, Harriet &	Tarkoituksena saada ymmärrystä naisten matkasta synnytystavan valintaan ja miten he jälkepäin	Laadullinen tutkimus hyödyntäen hermeneuttista menetelmää. Otos: 75 naista kolmesta eri kielitaustasta haastateltiin puolistrukturoidulla yksilöhaastatteluilla yhteensä 2 kertaa	Päivystyssektiolla synnyttäneillä kokemuksena pettymys alatiesynnytyksen epäonnistumisesta, tietoon perustuva suostumuksen tärkeys.	PLoS One 1

	deLabrusse, Claire. Giving birth: A hermeneutic study of the expectations and experiences of healthy primigravida women in Switzerland 2022 Sveitsi	kokivat vauvansa syntymisen.	raskauden ja 2 kertaa synnytyksen jälkeen.		
5.	Lyngbye, Kristine & Melgaard, Dorte & Lindblad, Victoria & Hay Kragholm, Kristian & Eidhammer, Anya & Westmark, Signe & Damkjær Maimburg, Rikke. Do women's perceptions of their childbirth experiences change over time? A six-week follow-up study in a Danish population. 2022 Tanska	Ensisijaisena tarkoituksena oli arvioida, miten naisten käsitys synnytyskokemuksestaan muuttuu lapsivuodeajan aikana. Toisena tarkoituksena oli selvittää synnyttäjien subjektiivisen kokemusta tietyistä synnytyksen aikana tehdyistä toimenpiteistä	Määrällinen tutkimus kyselylomakkeella. Otos: 237, joista 20:n synnytystapa oli päivystyksellinen sektio	Negatiivinen synnytyskokemus yleisempi päivystyksellisen sektorin kokeneilla.	Midwifery 2
6.	Nilsen Mørch, Monica & Sommersteth, Eva & Dahl, Bente. Perceptions of postnatal	Tutkia naisten kokemuksia saamastaan fyysisestä terveydenhoidosta synnytyksen	Laadullinen tutkimus. Toteutettiin puolistrukturoiduilla yksilohaastatteluilla ja analysoitiin tiedot tiivistämällä tekstit järjestelmällisesti.	Kokemukset leikkauksen jälkeen: Hätäsektiolla synnyttäneet naiset kokivat saaneensa riittämättömää fyysistä hoitoa leikkauksen jälkeen. Kipu oli vaihtelevaa, ja jotkut	Sykepleien Forskning 1

	<p>care after emergency caesarean sections.</p> <p>2019 Norja.</p>	<p>osastolla päivystyksellisen sektion jälkeen.</p>	<p>Otos 10 naista, jotka olivat synnyttäneet hätäsektiolla</p>	<p>naiset kokivat sen hyvin voimakkaana tai ylivoimaisena. Osa tunsi myös avuttomuutta, mikä esti heitä huolehtimasta lapsestaan. Kumppanin läsnäolo koettiin myönteisenä ja turvallisena tekijänä osastolla.</p>	
7.	<p>Oelhafen, Stephan & Trachsel, Manuel & Monteverde, Settimo & Raio, Luigi & Cignacco, Eva. Informal coercion during childbirth: risk factors and prevalence estimates from a nationwide survey of women in Switzerland</p> <p>2021 Sveitsi</p>	<p>Ensisijaisena tarkoituksena arvioida epämuodollisen pakottamisen yleisyyttä ja muotoja synnytyksen aikana Sveitsissä. Toisena tarkoituksena oli tunnistaa epämuodollisen pakottamisen edistäviä yksilöllisiä ja tilannesidonnaisia tekijöitä. Kolmantena tarkoituksena oli selvittää, miten epämuodollinen pakottaminen liittyy synnytystytyväisyyteen ja synnytyksen jälkeiseen masennukseen</p>	<p>Määrällinen tutkimus. Kansainvälinen poikittaistutkimus. Otos: 6054 täysikäistä naista, jotka ovat synnyttäneet Sveitsissä viimeisen 12 kuukauden aikana</p>	<p>Päivystyksellisellä sektiolla synnyttäneillä suurin kokemus hoitohenkilökunnan manipuloinnista muihin synnyttäjiin verrattuna. Heillä arvioitiin olevan kohonnut riski sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen, myös yleinen tyytyväisyys synnytyskokemuksesta heikkoa.</p>	<p>BMC Pregnancy and Childbirth</p> <p>1</p>
8.	<p>Ristorp Andersen Betina & Birkvad Rasmussen, Maria &</p>	<p>Tarkoituksena tunnistaa tekijöitä, jotka vaikuttavat äitien ja</p>	<p>Laadullinen tutkimus, jota edelsi kirjallisuuskatsaus ja moniam-</p>	<p>1. Ammattitaito, itsevarmuus, hyvä ilmapiiri ja tutut hoitajat paransi kokemusta</p>	<p>PLoS One</p> <p>1</p>

	<p>Bang Christensen, Karl & Engel, Kristen G. & Ringsted, Charlotte & Lokkegaard, Ellen & Tolsgaard, Martin G. Making the best of the worst: Care quality during emergency cesarean sections.</p> <p>2020 Yhdysvallat</p>	<p>heidän kumppaniensa hoitolaadun kokemuksiin sekä tunnistamaan niihin liittyviä kliinisiä tekijöitä päivystyksellisen sektorin aikana.</p>	<p>matillinen pohdinta sekä synnytäneiden parien haastattelu. Haastattelun (1.) perusteella luotiin kyselylomake (2.), jota analysoitiin Rasch-mallin avulla. Lopuksi (3.) kyselylomakkeen pisteiden ja synnytyksen kiireellisyyden luokituksen ja sektorin tarpeen välisten yhteyksien tutkiminen.</p> <p>Otos: 1. 15–35 minuutin puolistrukturoitu haastattelu kymmenelle pariskunnalle. 2. Kyselylomake 119 äidille ja 95 synnyttäneen kumppanille.</p>	<p>hoidon laadusta, hektinen ilmapiiri heikensi sitä. 2. ja 3. Kokemus hoidon laadusta korreloi sektorin kiireellisyyden kanssa. Kiireellisyyden noustessa, kokemus huononi tosin sektorin indikaatiolla ei ollut suoraa vaikutusta kokemukseen.</p>	
9.	<p>Rodríguez-Almagro, Julián & Hernández-Martínez, Antonio & Rodríguez-Almagro, David & Quirós-García, José Miguel & Martínez-Galiano, Juan Miguel & Gómez-Salgado, Juan. Women's Perceptions of Living a Traumatic Childbirth Experience and Factors Related to a Birth Experience.</p> <p>2019 Espanja</p>	<p>Tarkoituksena tutkia naisten kokemuksia traumaattisesta synnytyksestä ja siihen liittyvistä tekijöistä.</p>	<p>Laadullinen kuvaileva tutkimus teemallisen analyysin perusteella. Toteutettiin puolistrukturoiduilla 45 minuutin haastatteluilla. Kokemuksia analysoitiin käyttäen Braunin ja Clarken kuvailemaa kuuden vaiheen induktiivisen teema-analyysin prosessia.</p> <p>Otos 32 naista, jotka olivat täytäneet 18-vuotta.</p>	<p>Päivystyksellisen sektorin kokeneilla yleisimpiä teemoja traumaattisesta sektiorista olivat toimenpiteiden teko ilman synnyttäjän suostumusta, kumppani ei päässyt saliin, toiveita ei kunnioitettu, toimenpideongelmat, ihokontaktin evääminen, huoli vauvasta.</p>	<p>International Journal of Environmental Research and Public Health</p> <p>1</p>

10.	Rodriguez, Juliette & Moro, Marie Rose & Radjack, Rahmeth. Migrant mother's experiences of Caesarean section: a trans-cultural qualitative study. 2023 Ranska	Tarkoituksena tutkia ensimmäisen sukupolven maahanmuuttajanaisten subjektiivisia kokemuksia keisarileikkauksesta.	Laadullinen tutkimus. Toteutettiin puolistrukturoiduilla haastattelulla. Haastattelut analysoitiin tulkitsevalla fenomenologisella analyysillä. Otos: 7 sektiolla synnyttäneen haastattelua, joista viidellä sektio oli ollut päivystyksellinen	Kulttuurilliset erot, lisäkuorimitus mikäli perhe tuomitsee sektiolla synnyttämisen, vaikka se on pakollista. Sektio ei mahdollista synnyttäjille tärkeitä traditioita. Kieli-muuri vähensi kommunikatiota ja tiedonsaantia	Frontiers in psychiatry 1
11.	Ryan, Gillian & O. Doherty, Kate C. & Devane, Declan & McAuliffe, Fionnuala & Morrison, John. Questionnaire survey on women's views after a first caesarean delivery in two tertiary centres in Ireland and their preference for involvement in a future randomised trial on mode of birth. 2019 Irlanti	Tarkoituksena arvioida naisten synnytyskokemuksia heidän ensimmäisen sektionsa jälkeen, heidän toivettansa tulevasta synnytystavasta sekä selvittää halukkuutta osallistua synnytystapoja tutkivaan satunnaistettuun vertailukokeeseen	Määrällinen tutkimus kyselylomakkeella. Otos: 347 synnyttäjää, joista 285 synnytti päivystyksellisellä sektiolla (joista 229 ensisynnyttäjää)	Päivystyksellisellä sektiolla synnyttäneillä tyytyväisyys synnytystapaan ja hoitohenkilökuntaan oli korkea, yli 90 %. Tiedon saamiseen lähes 88 % oli tyytyväisiä, mutta vain 54 % oli tyytyväisiä synnytyksen jälkeiseen informointiin ja neuvontaan.	BMJ Open 1

Esimerkki pelkistämisestä ja alaluokan synnystä

Alkuperäinen ilmaus	Käännös	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
<i>"Others described midwives who encouraged and pressurised them to get out of bed, which they considered to be positive." (7: 7)</i>	Toiset kuvailivat kätilöitä, jotka kannustivat ja painostivat heitä nousemaan sängystä, ja he pitivät sitä positiivisena	Positiivista oli kannustavat kätilöt.	Terveystieteiden ammattilaisen myönteinen käytös
<i>"I was impressed by the way things happened. I felt a calm and professional atmosphere. I saw good communication between 10 professionals, and everyone knew their tasks" (1: 7)</i>	"Olin vaikuttunut siitä, miten asiat sujivat. Koin ilmapiirin rauhallisena ja ammattimaisena. Näin hyvää kommunikointia kymmenen ammattilaisen välillä, ja jokainen tiesi tehtävänsä."	Kokemus vaikuttava, rauhallinen ja ammattimainen.	
<i>"One woman felt that the midwife took particularly good care of her on the first day and assisted her with personal care and mobilisation, thereby making her feel safe and cared for" (7: 7)</i>	Eräs nainen koki, että kätilö huolehti erityisen hyvin hänestä ensimmäisenä päivänä ja auttoi häntä henkilökohtaisessa hygienian hoidossa ja liikkumisessa, mikä sai hänet tuntemaan olonsa turvalliseksi ja huolenpidetyksi	Kätilön hyvä huolenpito loi turvaa.	
<i>"Some of the informants described the postnatal personnel as positive and accessible, and they explained that it had been easy to ring the bell for assistance." (7: 7)</i>	Jotkut haastatelluista kuvailivat synnytysten jälkeistä henkilökuntaa myönteisenä ja saavutettavana, ja he selittivät, että avun pyytäminen oli ollut helppoa soittamalla kutsukelloa.	Kokemus henkilökunnasta oli myönteinen ja apua oli helposti saatavissa.	

Luokittelutaulukko

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Terveydenhuollon ammattilaisen haitallinen käytös	Hoitohenkilökunnan käytöksen vaikutus	Synnytyskokemukseen vaikuttavat tekijät päivystyksellisessä sektiossa
Terveydenhuollon ammattilaisen myönteinen käytös		
Painostuksen ja pelottelun kokeminen		
Riski synnytyksen jälkeisille mielenterveysongelmille	Pitkäaikaiset vaikutukset	
Yhteys negatiiviseen synnytyskokemukseen		
Lapsen terveyden priorisointi	Terveyden turvaaminen	
Epäonnistumisen kokemus ja suunnitelman muutos	Negatiiviset tunteet	Päivystyksellisestä sektioista aiheutuvat tunnekokemukset
Pelot		
Yksinäisyyden kokeminen		
Vastuu omasta toipumisesta		
Synnytyksestä voimaantuminen	Positiiviset tunteet	
Kivun kokemus	Fyysinen ja psyykinen toimintakyky	Toimintakyvyn ja tuen merkitys päivystyksellisen sektorin aikana ja postoperatiivisesti
Ahdistuksen kokemus		
Tiedonsaannin tärkeys	Synnyttäjän saama tuki	
Psykologinen tuki		
Tukihenkilön tärkeys		
Tuen puutteet		